

## INFORMATION TO USERS

This manuscript has been reproduced from the microfilm master. UMI films the text directly from the original or copy submitted. Thus, some thesis and dissertation copies are in typewriter face, while others may be from any type of computer printer.

**The quality of this reproduction is dependent upon the quality of the copy submitted.** Broken or indistinct print, colored or poor quality illustrations and photographs, print bleedthrough, substandard margins, and improper alignment can adversely affect reproduction.

In the unlikely event that the author did not send UMI a complete manuscript and there are missing pages, these will be noted. Also, if unauthorized copyright material had to be removed, a note will indicate the deletion.

Oversize materials (e.g., maps, drawings, charts) are reproduced by sectioning the original, beginning at the upper left-hand corner and continuing from left to right in equal sections with small overlaps.

Photographs included in the original manuscript have been reproduced xerographically in this copy. Higher quality 6" x 9" black and white photographic prints are available for any photographs or illustrations appearing in this copy for an additional charge. Contact UMI directly to order.

ProQuest Information and Learning  
300 North Zeeb Road, Ann Arbor, MI 48106-1346 USA  
800-521-0600

UMI<sup>®</sup>



**Traumatisme, rupture et art-thérapie : l'utilisation de l'aire transitionnelle dans le travail art-thérapeutique chez les enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique.**

**Francine Nadeau**

**Travail de recherche**

**présenté au**

**Département de l'enseignement de l'art**

**et des thérapies par les arts.**

**comme exigence partielle en vue de l'obtention**

**du grade de Maîtrise ès arts (M.A.)**

**Université Concordia**

**Montréal, Québec, Canada**

**Avril 2001**



**National Library  
of Canada**

**Acquisitions and  
Bibliographic Services**

**395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada**

**Bibliothèque nationale  
du Canada**

**Acquisitions et  
services bibliographiques**

**395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada**

*Your file Votre référence*

*Our file Notre référence*

**The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.**

**The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.**

**L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.**

**L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.**

**0-612-59349-5**

**Canada**

« Ce processus est pour moi comme deux lignes venant de directions opposées, pouvant se rapprocher l'une de l'autre ; si elles se superposent, il y a un moment d'*illusion* – un fragment d'expérience que l'enfant peut considérer soit comme sa propre hallucination, soit comme une chose appartenant à la réalité extérieure. »

D.W. Winnicott, 1969, p. 42.

## **Sommaire**

**Traumatisme, rupture et art-thérapie : l'utilisation de l'aire transitionnelle dans le travail art-thérapeutique chez les enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique.**

**Francine Nadeau**

Cette recherche explore la question de la relation des fonctions psychiques chez l'enfant ayant vécu un traumatisme et souffrant de l'état de stress post-traumatique. Il est en effet admis que le traumatisme provoque souvent la rupture de la fonction psychique de symbolisation. Le psychanalyste et pédiatre D. W. Winnicott a révélé l'importance des phénomènes transitionnels dans la formation de la capacité symbolique. La présente recherche vise à démontrer que l'instauration d'une aire transitionnelle d'expression en art-thérapie permet le rétablissement de la fonction symbolique.

Nous émettons l'hypothèse selon laquelle une approche art-thérapeutique d'inspiration winnicottienne offre une possibilité de ré-appropriation de l'espace psychique, de restauration de la fonction de symbolisation et de relation lorsque des ruptures marquent le continuum de développement de l'enfant. Nous posons les questions suivantes : de quelle façon pouvons-nous appliquer le concept théorique de l'aire transitionnelle, tel que développé par Winnicott, à l'art-thérapie ? Est-ce que ses propriétés spécifiques offrent un mode de restauration de la fonction de symbolisation et font d'elle un espace potentiel favorisant le travail symbolique pour l'enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique ?

Il s'agit d'une recherche théorique, avec revue de littérature portant sur les approches développementale, psychanalytique et art-thérapeutique de la théorie du traumatisme, suivie d'une exploration théorique du concept winnicottien des phénomènes transitionnels et illustrée par une étude de cas clinique. L'étude de cas propose une approche art-thérapeutique fondée sur les principes de l'aire transitionnelle ; celle-ci retrace le cheminement d'un jeune garçon souffrant de l'état de stress post-traumatique et rend compte de son implication dans un processus art-thérapeutique ayant favorisé un travail de réparation symbolique.

## **Abstract**

**Traumatisme, rupture et art-thérapie : l'utilisation de l'aire transitionnelle dans le travail art-thérapeutique chez les enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique.**

**Francine Nadeau**

**This research paper examines post-traumatic stress disorder (PTSD) and proposes the concept of art therapy as a transitional phenomenon in the treatment of traumatic stress in childhood. Many theories are presented to explain the trauma, including developmental and psychoanalytic contributions to the theory of traumatic stress and supporting theories within the context of art therapy. An in depth literature review of the disorder is presented, including the characteristic symptoms, the developmental impact of traumatic stress, the traumatic memory and intervention strategies in the treatment of traumatized children.**

**The paper is concluded with a critical integration of the theories and observations while the case study illustrates the treatment and therapeutic processes within the context of transitional phenomena in Art Therapy. In a winnicottian art therapeutic approach, through reliability and trust, the potential space occurs with its opportunity for the child to experience a reparatory process. Trauma may lead to speechless distress and interferes with the ability to utilize words and symbols. The potential space offers the capacity for children to create symbolic representations and meanings of past traumatic experiences with the goals of taming the associated fears and memories. The art therapy situation can function as a transitional phenomenon and provide an intermediate space between the inner and outer realities. In the potential space, children experience creativity, use symbols to bridge the two realities and process information related to trauma. This approach recognizes the fundamental interrelationship of trauma and development. The case study highlights the potential of a winnicottian art therapeutic approach for PTSD children to gain a sense of control and stop the regressive movement in their developmental continuum.**

## **Remerciements**

**Je remercie ma directrice de recherche Madame Josée Leclerc pour l'intérêt et la confiance qu'elle m'a témoignée tout au long de cette démarche.**

**Cette recherche n'aurait été possible sans le support de Dr. Joyce Canfield, de Madame Lucille Proulx et du personnel du Centre universitaire de santé McGill. Mes remerciements à Madame Proulx qui a eu confiance et a su trouver les moyens pour supporter cette recherche. Je la remercie pour sa disponibilité et son inspiration.**

**Je tiens à remercier mes patients et leurs familles qui m'ont permis d'utiliser leur vécu pour approfondir ma connaissance et parvenir à une meilleure compréhension du travail art-thérapeutique.**

**Je remercie spécialement Mesdames Marie Valiquette et Marianne Dufour pour les nombreux conseils et encouragements.**

**Je remercie de tout cœur ma fille Véronique qui a été une aide dévouée, remarquable par son expérience technique du traitement des images et par sa collaboration à la mise en page de ce présent mémoire.**

**J'exprime ma gratitude à ma famille et mes ami(e)s pour leur compréhension et leur patience tout au cours de la rédaction du mémoire.**

**Enfin, toute ma gratitude à mon conjoint qui a cru, dès le début, que je mènerais à terme cette recherche et qui m'a patiemment encouragée lors de la rédaction de ce mémoire. Je le remercie de tout cœur pour sa compréhension.**



## Table des matières

<b>Tables de matières</b>	<b>v</b>
<b>Liste des illustrations</b>	<b>vii</b>
<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre 1 – Impact du trauma chez les enfants</b>	<b>7</b>
1.1 Historique et définition de l'état de stress post-traumatique	8
1.1.1 Historique	8
1.1.2 Définition	10
1.2 Symptômes et effets somatiques, psychologiques et relationnels de l'état de stress post-traumatique	10
1.2.1 Critères diagnostiques	10
1.2.2 Approche développementale	14
1.2.3 Approche psychanalytique	15
1.3 Traumatisme ou rupture de vie : interruption de la croissance et du développement de l'enfant	20
1.3.1 Approche développementale	21
1.3.2 Approche psychanalytique	23
1.4 Modèle de réaction dualiste : les menaces externes (le trauma réel) et internes (traces mnésiques)	24
1.4.1 Traces mnésiques	25
1.4.2 Mémoire traumatique et dissociation	26
1.5 Traitements et interventions thérapeutiques	32
1.5.1 Approche psychothérapeutique	32
1.5.2 Approche art-thérapeutique	36
<b>Chapitre 2 – Objets transitionnels et phénomènes transitionnels</b>	<b>39</b>
2.1 Objets et phénomènes transitionnels dans le développement normal de l'enfant	40
2.2 Objets transitionnels et phénomènes transitionnels comme stade de développement	44
2.3 Relation entre l'objet transitionnel et le symbolisme	45
2.3.1 Importance de l'environnement et la fonction de contenance ( <i>holding</i> ) selon Winnicott	46
2.4 Aire transitionnelle en art-thérapie : un pont entre illusion et réalité	48
2.4.1 Créativité primaire	48
2.4.2 Création d'objets et d'images	50

<b>Chapitre 3 – L'état de stress post-traumatique et l'intervention art-thérapeutique : une étude de cas</b>	<b>54</b>
3.1 Étude de cas : une intervention art-thérapeutique s'appuyant sur l'aire transitionnelle	55
3.1.1 Historique familial	55
3.1.2 Description des séances d'art-thérapie	
a) Objectifs de l'intervention art-thérapeutique	58
b) Méthode de travail	58
c) Séances d'art-thérapie	59
3.2 Discussion	98
<b>Conclusion</b>	<b>106</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>110</b>
<b>Annexes</b>	
A. Protocole	
B. Lettre d'autorisation ( <i>consent form</i> )	

## Liste des illustrations

Illustration 1	Dessin de la famille (crayons aquarelle)	67
Illustration 2	<i>Un œuf et un bébé</i> (griffonnages)	69
Illustration 3	Collage no. 1	70
Illustration 4	Collage no. 2	73
Illustration 5	Collage no. 3	75
Illustration 6	Collage no. 4	78
Illustration 7	<i>Cadeau</i> (griffonnage et collage)	80
Illustration 8	<i>Papa</i> (collage)	81
Illustration 9	<i>Gros pansement, c'est maman</i> (collage)	82
Illustration 10	<i>Maman</i> (collage)	82
Illustration 11	<i>Toute la famille</i> (collage)	84
Illustration 12	<i>Papa girafe et un bébé attaché par une chaîne</i> (plasticine)	85
Illustration 13	<i>Maman</i> (peinture acrylique)	87
Illustration 14	<i>Papa et sa sœur</i> (peinture acrylique)	87
Illustration 15	<i>Papa et sa sœur, non toute la famille</i> (peinture acrylique)	88
Illustration 16	<i>Cloé</i> (peinture acrylique)	89
Illustration 17	<i>Karina</i> (peinture acrylique)	89
Illustration 18	<i>Kiki, mon poisson rouge</i> (peinture acrylique)	90
Illustration 19	<i>C'est rien</i> (griffonnage et peinture acrylique)	92
Illustration 20	<i>Le pont à deux voies</i> (collage et peinture acrylique)	96

## INTRODUCTION

« Traumatisme », « détresse », « rupture », « mémoire traumatique », ces termes circonscrivent une réalité si vaste qu'il n'est guère aisé de bien les saisir, de bien les distinguer. Notons d'abord que les termes trauma et traumatisme semblent indistinctement utilisés dans la littérature pédopsychiatrique et analytique. Différentes acceptions s'appliquent à la notion de traumatisme : du somatique au psychique, de l'événement isolé aux tragédies collectives marquant l'histoire, d'une situation traumatogène constante sur un mode transgénérationnel à une soudaineté de l'intrusion.

Quels événements de la vie peuvent causer des traumatismes et dans quelles conditions surviennent-ils ? Nous pensons, par exemple, à des drames tels la maladie, l'accident, l'agression, l'hospitalisation, la chirurgie, l'atteinte à l'intégrité physique, la guerre, la maladie ou la mort d'un proche ou d'un parent. Pour bien comprendre ce qui se passe lorsqu'un drame survient, nous discuterons des traumatismes, de leurs conséquences sur le développement de l'enfant, des manifestations biopsychosociales, des causes de l'état de stress post-traumatique et des modes d'intervention. Dans le présent mémoire, nous précisons que le terme traumatisme sera utilisé.

*Le Grand dictionnaire de la psychologie* (1996) définit le traumatisme psychique comme un « événement subi par un sujet qui en ressent une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique, ou encore, diverses somatisations » (p. 804). Laplanche et Pontalis, dans le *Vocabulaire de la psychanalyse* (1998) définissent le traumatisme comme un « événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations » (p. 499).

Selon le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, quatrième édition (DSM-IV), la caractéristique essentielle de l'état de stress post-traumatique demeure le développement de symptômes spécifiques suite à l'exposition à un facteur de stress extrême. Nous présenterons au point 1.1.2 du présent mémoire (p. 10) les critères diagnostiques et les symptômes caractéristiques de l'état de stress post-traumatique tels que définis dans le DSM-IV (1994).

Lors d'un événement traumatique, il y a exposition à un stress extrêmement intense dépassant les capacités émotionnelles et cognitives d'adaptation d'un individu. Nous pouvons dire que l'intrusion massive de stimuli sidère ou immobilise les fonctions psychiques, alors qu'une sensorialité aiguë et envahissante se développe. Par exemple, le traumatisme rend inopérante la fonction psychique de filtrage entre le dedans et le dehors. En 1920, Freud définissait la notion de « pare-excitations » comme l'ensemble des processus psychiques qui filtrent les stimulations extérieures et servent à protéger l'individu contre les stimulations extérieures trop intenses.

Si l'on reprend la théorie freudienne, le traumatisme inhibe la barrière de protection nommée « pare-excitations » et l'appareil psychique, étant incapable de filtrer les stimulations extérieures, se retrouve brusquement envahi par l'intensité et la masse des stimuli. L'appareil psychique ne pouvant plus traiter la somme d'informations reçues, celui-ci s'immobilise, se désorganise et entraîne conséquemment une « rupture », une discontinuité dans le traitement de l'information et des émotions. Le traumatisme a un impact sévère sur l'appareil psychique et, conséquemment, sur le développement psychique de l'enfant chez qui un mouvement régressif est fréquemment observé.

Le traumatisme provoque l'expérience de la détresse et comporte des conséquences graves. L'enfant souffre d'une atteinte globale de son fonctionnement puisque l'expérience de la détresse crée un sentiment de rupture, de discontinuité et altère la vision du monde de l'enfant (Sapir, 1997 ; Pynoos, 1995 ; Terr, 1979, 1989 ; Van der Kolk, 1996). L'expérience de la rupture porte atteinte au sentiment de sécurité de l'enfant et constitue une menace pour son intégrité.

Le sentiment de détresse modifie la conception que l'enfant a de son environnement, « dé-

figure » la réalité et rend inopérante la fonction de symbolisation qui permet de traduire les expériences internes et les perceptions du monde extérieur (Gortais 1997 ; Van der Kolk, 1996). La fonction de symbolisation permet à l'enfant d'accéder à un niveau d'organisation sensorielle dans lequel il distingue ce qui est réel de ce qui est imaginaire, ce qui est familier de ce qui est nouveau.

Les stimuli associés à l'événement traumatique s'impriment dans la mémoire de la victime et peuvent se réactiver lors de l'exposition à des indices évocateurs de la scène traumatique. Les traces mnésiques, c'est-à-dire les traces ou les marques laissées par l'expérience de l'événement traumatique dans la mémoire, demeurent actives et, conséquemment, favorisent un phénomène de « mise en alerte » (Van der Kolk, 1996 ; Gortais, 1997). Ce phénomène de vigilance exagérée décrit la vivacité avec laquelle l'activité perceptive de la vie quotidienne peut réactiver, par le pouvoir de réminiscence des traces mnésiques, de fortes réactions de terreur. Par exemple, un bruit ou un geste peut provoquer, et cela après plusieurs semaines ou même plusieurs mois, des réactions de sursaut ou éveiller un sentiment de peur. Un bruit métallique pourra, pour un enfant souffrant d'un état de stress post-traumatique consécutif à un accident, éveiller toute une gamme de symptômes ; l'enfant aura peur qu'un autre accident ne survienne.

Cette recherche présente une approche art-thérapeutique utilisée auprès d'enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique dans une perspective de développement de l'enfant et de son rapport à l'environnement. Notre intervention art-thérapeutique s'appuie sur les fondements théoriques du développement du moi et des phénomènes transitionnels, tels que définis par Winnicott (1960, 1970, 1971, 1975). Nous verrons que les phénomènes transitionnels correspondent au stade de développement qui permet à l'enfant d'effectuer une transition entre l'état de fusion et la phase de séparation-individuation. Dans cette aire de transition, ce lieu intermédiaire entre le moi et le non-moi, entre l'illusion et la réalité, entre l'interne et l'externe, le petit enfant peut vivre sa toute première expérience de symbolisation. *Le Grand dictionnaire de la psychologie* (1996) définit la proposition théorique des objets et phénomènes transitionnels

élaborée par le pédiatre et psychanalyste britannique Winnicott en ces termes :

C'est la capacité pour l'enfant à reconnaître un objet comme non-moi, à le placer au dehors, au-dedans ou à la limite du dehors et du dedans. C'est aussi la capacité qu'a un enfant de créer, d'imaginer, d'inventer, de concevoir un objet et d'instituer avec lui une relation de type affectueux. Objets et phénomènes transitionnels désignent alors l'aire intermédiaire d'expérience qui permet cette séquence, cette aire qui se situe entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu. (p. 802)

Nous nous attarderons surtout à l'aspect thérapeutique de l'aire transitionnelle, ce lieu intermédiaire entre le moi et le non-moi, et, plus précisément aux indications que cet espace potentiel fournit quant à savoir quel procédé thérapeutique adopter avec des enfants ayant vécu une expérience de détresse et souffrant de l'état de stress post-traumatique. Nous envisageons le travail art-thérapeutique comme un processus de réparation et de restauration de l'estime de soi par lequel l'enfant peut se ré-approprier son espace psychique et rétablir le processus de son développement.

Nous émettons l'hypothèse selon laquelle les propriétés de l'aire transitionnelle font d'elle un espace potentiel favorisant le travail symbolique et la création artistique pour l'individu ayant vécu une expérience de détresse marquée par une rupture de développement. Nous posons la question suivante : Les ressources de l'aire transitionnelle offrent-elles une possibilité de ré-appropriation de l'espace psychique, de restauration de la fonction de symbolisation et de reliaison lorsque des ruptures marquent le continuum de vie de l'enfant ?

Dans cette recherche, nous nous proposons d'étudier la théorie du traumatisme et d'explorer l'utilisation de l'art-thérapie comme mode d'intervention auprès d'enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique. Dans un premier temps, nous démontrerons l'importance du concept de l'aire transitionnelle dans le développement normal de l'enfant comme faisant partie intégrante du développement du sens du Moi. Nous explorerons ensuite l'application de ce concept théorique à l'art-thérapie et, nous verrons plus particulièrement, comment ses propriétés spécifiques offrent

un mode de ré-appropriation de l'espace psychique pour l'enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique. Nous verrons que l'expérience de l'aire transitionnelle, en permettant d'être à la fois séparé et relié, coïncide avec la phase union-séparation du développement de l'enfant et qu'elle est nécessaire pour qu'une relation s'inaugure entre l'enfant et le monde, ceci tel que Winnicott le démontre (1970, pp. 9-18 ; 1975, pp. 7-39). Nous verrons que les « concepts d'appropriation subjective, d'utilisation de l'objet et de symbolisation primaire » sont majeurs dans la proposition théorique de Winnicott.

Nous nous intéresserons également aux théories psychanalytiques qui proposent une approche dualiste du traumatisme comme appartenant autant au réel qu'à l'imaginaire. Le traumatisme est réel, car l'événement traumatique a une cause externe, et il est imaginaire, en ce sens que l'événement traumatique a des conséquences internes dans l'après-coup, des retentissements inconscients ; il fait donc partie de l'imaginaire. Les symptômes sont réels alors qu'il existe également un traumatisme psychique.

La définition de quelques concepts de base de la théorie du traumatisme, notamment l'approche développementale de Pynoos *et al.* (1995), Terr (1979, 1989) et l'approche analytique présentée par Sapir (1997) et Gortais (1997) nous semble essentielle afin d'établir une différenciation entre l'événement réel et son effet sur l'appareil psychique. Il est également pertinent de tenter de définir les phénomènes transitionnels, tels qu'étudiés par Winnicott (1960, 1970, 1971, 1975), et de préciser l'importance de l'environnement et du sentiment de sécurité nécessaires à l'édification et au fonctionnement de l'appareil psychique. La définition de concepts tels la fonction de contenance et l'utilisation de l'espace d'illusion, permettra de formuler notre hypothèse, concernant l'aspect thérapeutique du travail de liaison dans le cadre de l'aire transitionnelle.

De manière plus précise, la présente réflexion nous amène à émettre les questions suivantes : puisque l'impact d'une situation traumatique est associé au sentiment d'abandon et de menace de disparition ; puisque l'expérience de détresse fait tomber la barrière « pare-excitations » et



provoque une rupture des fonctions psychiques de symbolisation, une quasi-disparition des objets internes rendus psychiquement indisponibles, ou encore qu'un processus traumatique débouche sur une véritable incapacité de filtrage entre le dedans et le dehors ; puisque l'aire transitionnelle, cette aire intermédiaire entre le moi et le non-moi, entre l'illusion et la réalité, peut se constituer grâce aux sentiments de sécurité et de confiance donnés par l'environnement et permettre au petit enfant de vivre sa toute première expérience de symbolisation, est-il possible que l'aire transitionnelle offre un espace potentiel positif à l'individu ayant vécu une situation traumatique lui permettant de créer un pont pour que ces deux réalités, moi et non-moi, réalité et illusion, puissent se chevaucher ? Est-il possible qu'un travail art-thérapeutique, vu comme espace potentiel, permette un ré-engagement de la symbolisation et une reliaison des fonctions psychiques interrompues ou sidérées, à savoir la capacité de faire confiance, le sentiment de sécurité, le sens d'autonomie, d'initiative et de compétence ainsi que la capacité d'être séparé et de reconnaître ce qui est moi et non-moi ? C'est ce à quoi nous tenterons de répondre.

Cette recherche se divise en trois parties. Il s'agit donc d'une recherche théorique, avec revue de littérature et exploration théorique, et illustrée à l'aide d'une étude de cas clinique. Dans un premier chapitre, nous effectuerons une revue de la littérature portant sur la théorie du traumatisme et nous nous attarderons particulièrement à la notion de mémoire traumatique. Nous examinerons les conséquences des traumatismes sur le développement de l'enfant, de même que les différents modes de traitement fréquemment utilisés. Dans le deuxième chapitre, nous présenterons le développement de l'enfant et son rapport avec l'environnement selon la théorie psychanalytique winnicottienne. Enfin, dans le troisième chapitre, à l'aide de la théorie du traumatisme et des notions psychanalytiques des objets et phénomènes transitionnels, nous présenterons une étude de cas qui illustrera les éléments marquants de ce processus thérapeutique de lien ou de « reliaison » après cette rupture de vie qu'est le traumatisme.

## CHAPITRE 1 – IMPACT DU TRAUMATISME CHEZ LES ENFANTS

La notion de traumatisme a historiquement suscité un grand intérêt et la complexité de son impact psychique a été notée très tôt dans la littérature psychiatrique. Nous débuterons ce premier chapitre par un bref exposé de l'évolution de la théorie du traumatisme. Suivra une revue de la littérature portant sur le traumatisme, la mémoire traumatique et les différents modes d'intervention thérapeutique fréquemment utilisés. Nous nous attarderons aux auteurs qui se sont spécifiquement intéressés aux conséquences des traumatismes chez les enfants.

La littérature pédopsychiatrique est abondante en ce qui concerne l'aspect psychopathologique de l'état de stress post-traumatique. Nous nous tournerons vers Pynoos *et al.* (1995) et Gortais (1997) qui, dans leurs efforts de compréhension de cette problématique, présentent une perspective qui met l'accent sur les réactions de l'enfant au traumatisme, de même que sur les conséquences de celui-ci sur son développement psychique. Les recherches de Van der Kolk (1987, 1996) sur la mémoire traumatique nous semblent également d'un grand intérêt. Cet auteur présente une approche « biopsychosociale » du traumatisme qui permet de prendre en compte les multiples facettes des réactions au traumatisme observées chez les enfants. Nous verrons également les études de Terr (1979, 1988, 1989, 1990) et de Pynoos et Nader (1991, 1993) qui proposent le jeu et le dessin comme techniques d'évaluation et de traitement.

Précisons que nous adoptons une approche dualiste de l'analyse des conséquences du traumatisme, c'est-à-dire que nous considérons le traumatisme comme étant à la fois réel et imaginaire : l'événement traumatique a une cause externe et une conséquence interne dans l'après-coup sous la forme de retentissements inconscients. Par conséquent, nous examinerons la coexistence de deux groupes d'éléments pathologiques : les critères diagnostiques et les formations symptomatiques tels qu'étudiés dans le DSM-IV et, parallèlement, les concepts analytiques portant sur les traces mnésiques et les retentissements inconscients du traumatisme.

## **1.1 Historique et définition de l'état de stress post-traumatique**

### **1.1.1 Historique**

Au tournant du siècle dernier, à la suite des premiers accidents de chemin de fer, Charcot (1887) introduisait le concept de « névrose traumatique ». Depuis, le concept du traumatisme est en constante évolution et le débat quant à l'étiologie des processus traumatiques est toujours d'actualité. La littérature décrit, depuis plus de cent ans, les manifestations propres au traumatisme et fait des rapprochements entre la névrose traumatique (Charcot, 1887), les expériences traumatiques (Janet, 1925), la névrose de guerre (Kardiner, 1941) et l'état de stress post-traumatique.

Au début des années 70, lorsque la psychiatrie découvrait les conséquences ou l'impact du traumatisme sur le soma et le psychisme, la littérature disponible provenait presque uniquement d'observations portant sur les « névroses traumatiques » ; celle-ci servit donc de guide à l'établissement du diagnostic de l'état de stress post-traumatique. Un petit groupe de cliniciens a contribué à l'établissement de ce diagnostic. Afin de définir l'état de stress post-traumatique, ils se sont appuyés sur les découvertes cliniques ainsi que sur une littérature très limitée portant sur des cas d'adultes ayant subi des traumatismes, tels des vétérans et des survivants de l'Holocauste. Ce n'est qu'en 1980 que l'état de stress post-traumatique a été inclus comme diagnostic formel dans la troisième version du DSM.

La reconnaissance de l'état de stress post-traumatique comme diagnostic formel dans la littérature psychiatrique a entraîné l'apparition d'ouvrages portant sur le traitement des victimes ayant subi divers types de traumatismes et a généré le développement de recherches scientifiques étudiant la façon dont les individus réagissent aux expériences traumatisantes. Au fur et à mesure que la théorie du traumatisme a évolué, les hypothèses quant à l'étiologie des processus traumatiques ont porté sur les rapports entre la psyché et la réalité.

À peine vingt ans se sont écoulés depuis les débuts de la recherche scientifique contemporaine sur le traumatisme. Dans la littérature récente portant sur la réponse au

traumatisme, et ce malgré les différentes orientations théoriques et pratiques des cliniciens et chercheurs sur ce sujet, il y a consensus sur le fait qu'on doit aborder ce sujet en considérant les réalités psychologiques, biologiques et sociales, et en examinant les interactions entre ces différentes réalités. Par ailleurs, l'acceptation du concept de l'état de stress post-traumatique suscite encore de nombreuses interrogations et controverses.

Sapir (1997), psychiatre et psychanalyste, précise que chez les psychanalystes, et ce depuis Freud, la notion de traumatisme provoque réflexion et discussion. En fait, d'un point de vue psychanalytique, il importe assurément de prendre en compte la spécificité du traumatisme en fonction de la spécificité du sujet et de son état affectif lorsque survient le traumatisme. Puisque le même traumatisme peut toucher une personne et laisser une autre indifférente, Sapir stipule que la réaction à l'événement traumatisant varie en fonction de l'économie psychique et du passé effectif de l'individu (p. 12).

Cet auteur démontre également comment la recherche d'objectivité en psychiatrie s'est traduite par l'émergence d'échelles d'évaluation du traumatisme, lesquelles portent davantage sur sa nature que sur la spécificité de la personne qu'il atteint. Voici les diverses orientations qu'il a observées lors d'interventions en psychiatrie :

Pour les médecins et pour les chirurgiens, il s'agit d'une atteinte dont il faut envisager l'ampleur, l'intensité, le degré de pénétration dans le corps. Et donc aussi les possibilités de réparation. Pour les psychiatres enfin, le traumatisme qu'il soit « externe » ou « interne », mérite traitement, celui-ci pouvant être médicamenteux ; ou, et psychothérapique. (p. 11)

Le travail clinique auprès des enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique nous ramène donc aux notions de faits et de diagnostics. Le DSM-IV (1994) étant le manuel diagnostique des troubles mentaux le plus utilisé en Amérique du Nord, nous proposons de nous y référer pour définir les critères diagnostiques et les symptômes caractéristiques de l'état de stress post-traumatique.

### **1.1.2 Définition de l'état de stress post-traumatique (ESPT)**

Nous avons vu que la notion de traumatisme fait référence à l'expérience, par un individu, d'un événement qui produit une très vive atteinte affective et émotionnelle, mettant en jeu son équilibre psychologique et entraînant souvent une décompensation de type psychotique ou névrotique, ou diverses somatisations. Voici la définition de l'état de stress post-traumatique (ESPT) présentée dans le DSM-IV :

La caractéristique essentielle de l'état de stress post-traumatique est le développement des symptômes caractéristiques faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême impliquant le vécu direct et personnel d'un événement pouvant entraîner la mort, constituer une menace de mort ou une blessure sévère, représenter des menaces pour sa propre intégrité physique ; ou consécutif au fait d'être témoin d'un événement pouvant occasionner la mort, une blessure ou une menace pour l'intégrité physique d'une autre personne ; ou consécutif au fait d'apprendre une mort violente ou inattendue, une agression grave ou une menace de mort ou de blessure subie par un membre de la famille ou de quelqu'un de proche (Critère A1). La réponse de la personne à l'événement doit comprendre une peur intense, un sentiment d'être sans espoir ou d'horreur (chez les enfants, la réponse doit comprendre un comportement désorganisé ou agité) (Critère A2). (p. 498)

Nous examinerons ci-après les différents symptômes résultant de l'exposition à un traumatisme extrême, de même que les caractéristiques utilisées pour désigner la durée des symptômes. Enfin, nous traiterons également du critère A2 du DSM-IV, c'est-à-dire la réponse de la personne à l'événement traumatisant.

### **1.2 Symptômes et effets somatiques, psychologiques et relationnels de l'état de stress post-traumatique**

Selon le DSM-IV, dans l'état de stress post-traumatique, le facteur de stress doit être de nature extrême et peut survenir à tout âge y compris durant l'enfance. Par ailleurs, les symptômes débutent habituellement dans les trois premiers mois suivant le traumatisme. La sévérité, la durée

et la proximité de l'exposition d'un sujet à l'événement traumatisant sont les facteurs les plus importants dont dépend la probabilité de développer ce trouble. Les soutiens sociaux, les antécédents familiaux, les expériences durant l'enfance, les variables de personnalité et les troubles mentaux préexistants peuvent influencer le développement du syndrome de stress post-traumatique. Ce trouble peut se développer chez des sujets ne présentant aucun facteur prédisposant, surtout si le facteur de stress a été particulièrement important.

### **1.2.1 Critères diagnostiques**

Voici les critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique tels qu'ils sont décrits dans le DSM-IV :

**A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :**

- (1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée ;**
- (2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. N.B. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.**

**B. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :**

- (1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. N.B. Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme ;**

- (2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. N.B. Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable ;
- (3) impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). N.B. Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir ;
- (4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause ;
- (5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.

C. Évitement persistant des stimulus associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

- (1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ;
- (2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;
- (3) incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme ;
- (4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;
- (5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ;
- (6) restriction des affects (p. ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres) ;
- (7) sentiment d'avenir « bouché » (p. ex., pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie.

**D. Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :**

- (1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ;**
- (2) irritabilité ou accès de colère ;**
- (3) difficultés de concentration ;**
- (4) hypervigilance ;**
- (5) réaction de sursaut exagérée.**

**E . La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.**

La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (1994, pp. 503-504).

Comme nous pouvons le constater, le critère A du DSM-IV traite du traumatisme visible, de l'expérience de détresse et du sentiment d'impuissance. Le critère B porte sur la notion de mémoire traumatique et sur les effets dans l'après-coup. Il est question de l'impact des stimuli associés à l'événement qui s'impriment dans la mémoire de la victime, puis se réactivent lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer un aspect de l'événement traumatisant, tel qu'énoncé au critère C du DSM. Conséquemment, des mesures de précaution et d'évitement s'élaborent et peuvent persister, tel que décrit au critère D dudit DSM.

La définition des critères diagnostiques présentés dans le DSM-IV met bien en évidence la souffrance psychique occasionnée par les formations symptomatiques, telles le syndrome de répétition, les mesures de précaution et les évitements phobiques. Nous présenterons ci-après la pensée de certains auteurs qui envisagent l'état de stress post-traumatique au-delà des seuls symptômes tels ceux définis dans le DSM-IV.



### 1.2.2 Approche développementale

Pynoos et Nader (1993) précisent que : “[...] children respond to trauma with symptoms of reexperiencing, emotional constriction or avoidance, and increased arousal. Reexperiencing phenomena indicate how elements of the traumatic experience remain active in child’s mental life” (p. 535). Les informations provenant de l’environnement extérieur ne s’impriment pas de manière isolée et englobent des éléments constituant le contexte au moment précis de l’encodage des informations dans la mémoire. L’organisation et la capacité de résurgence des souvenirs peuvent dépendre de différents éléments, tels le niveau de vigilance, d’éveil, d’activation et même du type d’activité en cours lors de l’encodage. Le même fait global de la mémoire s’applique à l’événement traumatique alors qu’un niveau d’activation semblable, rappelant le niveau d’activation lors de l’expérience traumatique, a le pouvoir de faire resurgir les comportements associés à l’événement.

Pynoos et Nader (1993) affirment également que les conséquences de l’expérience traumatique débordent des symptômes caractéristiques décrits précédemment. Le traumatisme entraîne de graves répercussions sur le développement de l’enfant et sur sa vision qu’il a du monde et de lui-même. Selon son intensité, aux niveaux objectif et subjectif, il peut altérer, temporairement ou de façon prolongée, la capacité de l’enfant de faire confiance, de ressentir un sentiment de sécurité, un sens d’autonomie, d’initiative et de compétence. Ceux-ci soutiennent que : “The discussion of traumatic responses goes beyond this constellation of symptoms because of trauma’s impact on a child’s emerging personality and intrapsychic life” (pp. 535-536).

Terr (1979, 1988, 1989, 1990), qui a étudié les enfants victimes d’enlèvement a remarqué que des modifications perceptives et des distorsions temporelles affectaient non seulement les souvenirs de l’événement traumatique mais que celles-ci déformaient également des événements qui l’avaient précédé tout comme ceux qui l’avaient succédé, telle l’incapacité de se projeter dans l’avenir. L’auteur a observé que suite à l’événement traumatique, par exemple lors de l’étude des enfants ayant vécu l’expérience de l’enlèvement de Chowchilla, l’événement traumatique lui-

même était devenu, pour les victimes, l'expérience que l'auteur qualifie de « référent » de leur vie.

### 1.2.3 Approche psychanalytique

Voici comment certains auteurs d'obédience psychanalytique envisagent l'état de stress post-traumatique :

Harrus-Révidi (1997) postule que l'état de stress post-traumatique, tel que codifié dans le DSM-IV, favorise davantage l'établissement du diagnostic en considérant l'événement et le handicap plutôt que ce que l'auteur nomme les « retentissements inconscients » dudit événement (p. 9). Sapir (1997) souligne l'aspect réel et imaginaire du traumatisme : « Faut-il le répéter, le trauma n'est pas inventé. Ce grain de sable a forcément dû exister dans l'économie psychique » (p. 18).

En 1920, Freud proposait la notion de « pare-excitations » qui, selon l'auteur, constitue l'ensemble des processus psychiques servant à protéger l'individu contre les stimulations extérieures trop intenses. Selon Laplanche et Pontalis (1998) le terme « pare-excitations » « signifie littéralement protection contre l'excitation » et fut employé par Freud dans le cadre « d'un modèle psychophysiologique pour désigner une certaine fonction, et l'appareil qui en est le support. La fonction consiste à protéger (*schützen*) l'organisme contre les excitations en provenance du monde extérieur qui, par leur intensité, risqueraient de le détruire » (p. 302).

Dans une perspective psychophysiologique, l'existence « d'appareils protecteurs » pour contrer les excitations externes suppose une barrière protectrice. Freud accordait souvent au « pare-excitations » une signification physiologique en faisant référence aux organes sensoriels récepteurs. Il donnait également une signification psychologique au « pare-excitations » et en décrivait le rôle fonctionnel ainsi : « La protection contre l'excitation est assurée par un investissement et un désinvestissement périodique du système perception-conscience » (1998, p. 303). Lors d'un événement traumatique, il y a exposition à un stress extrêmement intense

dépassant les capacités émotionnelles et cognitives d'adaptation d'un individu. L'individu est stupéfié par la réalité brutale. Il y a surcharge d'excitations externes.

Ainsi, selon la perspective freudienne, le traumatisme inhibe la barrière de protection nommée « pare-excitations » et l'appareil psychique, incapable de filtrer les stimulations extérieures, se trouve brusquement envahi par l'intensité et la masse des stimuli. Il peut donc être vu comme une effraction du « pare-excitations ». L'appareil psychique, qui ne peut plus traiter la somme d'informations reçues, s'immobilise et se désorganise. L'effraction entraîne une « rupture », ou une discontinuité dans le traitement de l'information et des émotions. L'individu est « sidéré » par l'événement et le traumatisme se traduit par une perte de contrôle et par l'expérience de la détresse. L'individu souffre d'une atteinte globale de son fonctionnement car, cette surcharge d'excitations l'immobilise et le place dans un état de « passivation ».

D'un point de vue psychanalytique, le moi constitue une instance ou une structure de l'appareil psychique qui intervient avec le monde extérieur. Laplanche et Pontalis (1998) stipulent que le moi « est conçu avant tout comme un appareil de régulation et d'adaptation de la réalité » et puisque celui-ci représente la réalité, il est « [...] destiné à assurer une maîtrise progressive des pulsions » (p. 251). Le moi est soumis au principe de réalité et joue un rôle tampon entre la recherche de satisfaction et les demandes de l'environnement. Le moi essaie, en quelque sorte, de jouer le rôle de pare-excitations face aux agressions du monde extérieur.

Selon la pensée freudienne, les fonctions du moi sont multiples et les suivantes nous semblent apporter plus de clarté à notre propos. Le moi : (1) participe à la censure ; (2) est le siège des résistances ; (3) essaie de gérer le rapport « principe de plaisir » - « principe de réalité » ; (4) est capable de construire des moyens de protection ; (5) est le siège des identifications et de la sublimation (1996, p. 476).

Le traumatisme psychique peut être compris comme la surcharge d'excitations qui immobilise cette structure de l'appareil psychique, suspend l'épreuve de réalité et provoque un mouvement régressif de la maîtrise des pulsions de durée et de profondeur variables.

Gortais (1997) définit l'expérience traumatique comme une confrontation sidérante pour les fonctions psychiques. Les observations cliniques que Gortais a effectuées auprès de victimes d'événement traumatique suggèrent que la soudaineté de l'intrusion, le sentiment de terreur et l'absence de secours et de recours rendent inopérante la fonction de fantasme et de figuration et révèlent une sidération des fonctions psychiques.

L'auteur fait ici référence à la dimension « d'immobilisation du moi », à la perte de ses repères et de son fonctionnement. La notion de sidération définit le moi immobilisé par la massivité des stimuli et indique un état de stupeur, ce qui, en langage psychiatrique, se traduit par un état d'inhibition motrice d'origine psychique. C'est donc au niveau du moi que se joue le conflit et que l'angoisse se manifeste.

Dans la littérature psychanalytique, le terme « objet » n'évoque pas un objet inanimé, puisque, dans les diverses expressions où il est utilisé, il fait plutôt référence à « ce qui est pour le sujet objet d'attraction, objet d'amour, le plus généralement une personne » (Laplanche et Pontalis, 1998, pp. 290-291). Les différentes utilisations du terme objet proviennent de la théorie freudienne de la pulsion. Le terme objet peut être pris dans un sens d'objet extérieur ou, dans un sens plus large, il peut inclure le moi qui peut être vu comme l'objet des pulsions.

Nous retrouvons dans littérature psychanalytique la description de ce sentiment « d'être sans espoir » spécifié au critère A2 du DSM-IV. Gortais (1997) introduit la notion de rupture<sup>1</sup> que ce sentiment entraîne et qu'il nomme « *Hilflos* »<sup>2</sup> (sans aide) :

La rencontre avec une situation de violence traumatique n'est pas sans analogie avec celle de l'*infans* en rupture de lien. L'*Hilflosigkeit* traduit l'émergence et l'envahissement d'un affect d'extrême solitude et d'abandon : l'expérience de la détresse, de l'absence de secours et de recours est à relier à celle de la défaillance de l'objet. (p. 49)

---

<sup>1</sup> Gortais présente la notion de rupture en faisant référence à la notion économique de rupture du pare-excitation sur laquelle Freud a insisté et qui est associée qualitativement à la perte d'un contenant.

<sup>2</sup> *Hilflos* fait référence au terme allemand *Hilflosigkeit* utilisé par Freud pour décrire l'état de détresse ou l'impuissance du nouveau-né corrélatrice à sa totale dépendance.

Pour le mot *Hilflosigkeit*, Laplanche et Pontalis (1998) proposent le terme *état de détresse*.

Selon les auteurs, la théorie freudienne donne le sens suivant au terme *état de détresse* :

État du nourrisson qui, dépendant entièrement d'autrui pour la satisfaction de ses besoins (soif, faim), s'avère impuissant à accomplir l'action spécifique propre à mettre fin à la tension interne. Pour l'adulte, l'état de détresse est le prototype de la situation traumatique génératrice d'angoisse. (p. 122)

Si nous reprenons la conception du moi comme un appareil de régulation et d'adaptation de la réalité, l'état de détresse peut être vu comme « le prototype de la situation traumatique » (p. 122).

Dans une perspective économique, un état de détresse peut correspondre à une perte ou à une séparation qui provoque un accroissement de la tension, une augmentation telle des excitations que l'appareil psychique de l'individu se trouve impuissant à les maîtriser. On peut alors parler de défaillance de l'objet, puisque le moi peut être qualifié d'objet.

La théorie freudienne utilise le terme « liaison » pour définir « une opération tendant à limiter le libre écoulement des excitations, à relier les représentations entre elles, à constituer et à maintenir des formes relativement stables » (Laplanche et Pontalis, 1998, p. 221). La notion d'économie suppose une circulation entre les divers registres de l'appareil psychique ; il s'agit de maîtrise et de liaison de l'excitation. Lors d'un événement traumatique, nous pouvons penser que la fonction de liaison se trouve menacée par l'état de détresse et que, lorsque des indices se rapportant à l'expérience douloureuse sont évoqués, les traces mnésiques font resurgir des affects et des sensations de déplaisir, ce que Freud nommait « *les images mnésiques non encore domptées* » (1998, p. 222).

L'événement traumatique, selon Gortais (1997), est brutal et occupe toute la place. La réalité brutale vient supprimer l'espace psychique intermédiaire. En effet, le traumatisme fait irruption soudainement, envahissant totalement le présent et provoquant l'expérience de détresse. Les recherches de l'auteur révèlent que l'expérience d'une situation traumatique provoque la montée d'un affect d'abandon. L'expérience de la détresse face à l'absence de secours marque une

rupture des limites<sup>3</sup> et aussi d'un entre deux<sup>4</sup> : « l'effraction traumatique a pour effet de dissoudre toute aire intermédiaire » et de rendre inopérante la fonction de symbolisation (p. 50).

En ce qui concerne l'expérience traumatique, dans la littérature psychanalytique l'accent est mis sur la théorie du traumatisme en deux temps : l'événement et le trouble qu'il provoque. Il est donc question de l'économie du traumatisme :

Le trauma est donc « événement » (*Erlebnis*) : quelque chose, d'abord, arrive, qui s'inscrit dans l'économie de cette « entreprise » (*Betrieb*) qu'est la psyché du sujet par une élévation de la dose d'excitation (externe) élaborable (de façon interne). Cet afflux exceptionnel resserré dans le temps crée un « surmenage » de fait. À ce « coût », ce surplus d'excitation, le sujet réagit par des « perturbations » : l'effet dit « post-traumatique », c'est cela, littéralement : « accuser le coup ». (Assoun, 1997, pp. 23-24)

Le terme « événement » prend, pour cet auteur, la signification d'un réel désorganisateur : quelque chose « de trop » arrive qui envahit brutalement la psyché – le terme « entreprise » présente la psyché comme un système plutôt qu'un principe – et force celle-ci à une dépense soudaine – le « coût » – et disproportionnée (Assoun, 1997, pp. 24-25).

Gortais (1997) stipule que : « La détresse [...] se joue sur un double registre : celui de la disparition et de la submersion » (p. 49). En ce qui a trait au concept de la disparition, celui-ci, dans la littérature analytique, fait référence à la menace d'être annihilé, à la quasi-disparition des objets internes. Le concept de la submersion prend sa signification dans une sensorialité envahissante, c'est-à-dire la masse de stimuli ou la dose d'excitation externe « inélaborables ».

Quel est l'impact de la sidération traumatique sur l'économie psychique ? Comment l'expérience de détresse marque-t-elle une rupture ? Que signifie la répétition symptomatique ? Traduit-elle une réaction à une situation sans issue revécue par la remémoration et la

---

<sup>3</sup> Puisque le sujet n'a pas de possibilité de fuite, ses frontières peuvent être ébranlées. (Gortais, 1997, p. 50)

<sup>4</sup> L'auteur fait référence à cette aire intermédiaire où se joue le moi et le non-moi ; un entre-deux permettant de distinguer la réalité externe de la réalité interne.

réminiscence de quelques aspects de la scène traumatique ? Il convient de rappeler que le choc du traumatisme constitue un moment de déchirure, de trouble et que si ses effets peuvent sidérer sur le coup, les traces mnésiques demeurent actives et peuvent se mettre à fonctionner dans l'après-coup, alors qu'un indice de la vie quotidienne suscite la réminiscence de la scène traumatique (Assoun, 1997 ; Pynoos *et al.*, 1995 ; Terr, 1979, 1989 ; Sapir, 1997 ; Van der Kolk , 1996).

Il nous apparaît pertinent, pour la suite de notre travail, de tenter d'approfondir la définition d'un concept-clé de notre problématique, celui de rupture, à savoir comment l'expérience traumatique marque une rupture. Nous traiterons, dans la prochaine section, de la question de l'« *Hilflos* » (sans aide) et du lien entre l'expérience de la détresse et celle de la défaillance de l'objet.

### **1.3 Traumatisme ou rupture de vie : interruption de la croissance et du développement de l'enfant**

On peut se demander pourquoi et comment l'événement fatidique, l'accident ou la mauvaise rencontre, provoque une rupture dans le continuum du développement de l'enfant, entraîne des régressions et érige une barrière nette entre l'avant et l'après de l'événement. Le *Grand dictionnaire de la psychologie* définit le « développement » comme « l'ensemble des processus successifs qui, dans un ordre déterminé, conduisent un organisme à sa maturité (1996, p. 215).

Il est bien établi que le développement s'effectue par étapes successives et que chaque étape, qu'elle se nomme stade, phase ou palier, présente des caractéristiques distinctes et correspond à des modifications touchant les différents domaines suivants : l'image de soi, le comportement, les affects et la motricité. Par ailleurs, plusieurs facteurs, tels les facteurs génétiques, les facteurs d'intégrité, les facteurs liés à l'environnement et les facteurs liés aux marques imprimées dans la mémoire, concourent au développement de l'enfant (Epelbaum *et al.*, 1993). Évidemment, la gravité du traumatisme en tant que tel, sa durée et le degré d'exposition à l'événement traumatique constituent des facteurs déterminants dans le développement de l'état de stress post-traumatique.

### 1.3.1 Approche développementale

Gordon et Wraith (1993) présentent, dans le *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, les résultats d'observations cliniques auprès d'enfants et d'adolescents souffrant de l'état de stress post-traumatique. Les auteurs expliquent la complexité des répercussions du traumatisme par l'effet de rupture provoqué dans le continuum de développement de l'enfant. Selon Gordon et Wraith (1993), le continuum de vie de l'enfant traduit l'intégration d'un ensemble d'éléments et d'expériences permettant le développement normal de l'enfant. Le continuum permet à l'enfant de passer d'une expérience à l'autre – du passé, au présent, au futur – de façon continue. Les auteurs définissent le continuum de développement en ces termes :

The life continuum is the result of the individual's activity which generates meaning and predictability, combined with the expression of wishes, needs, and hopes in interaction with those around him or her. Past experience is progressively and continuously integrated with present demands, future goals, and expectations providing coherence and a sense of identity. (p. 563)

Gordon et Wraith (1993) affirment que l'événement traumatique entraîne une rupture dans le continuum de vie et que les réactions au traumatisme doivent être abordées selon cette perspective (p. 565). Les auteurs résument ainsi les caractéristiques des répercussions psychiques du traumatisme : (1) la masse d'émotions générées peut submerger l'enfant, altérer sa perception et entraîner des somatisations ; (2) la transgression des croyances psychologiques habituelles (normes, valeurs, coutumes, etc.) peut entraîner la perte du sentiment de sécurité ; (3) l'insécurité et l'incertitude brisent les attentes ou les perspectives quant au futur ; (4) le sentiment de « sans recours – sans secours » provoque une rupture des modes d'adaptation existants ; (5) l'inefficacité des modèles, des références et connaissances préexistantes peut créer une perte de sens et l'incapacité d'intégrer les expériences futures ; (6) le caractère intemporel de l'événement traumatique entraîne une incapacité d'intégration avec les expériences normales ; (7) le futur, les



valeurs, les relations, l'existence, enfin tout est remis en question (pp. 562-563).

L'approche « biopsychosociale » de Terr (1979, 1988, 1989, 1990) et de Van der Kolk (1987, 1989, 1995, 1996) permet de prendre en compte les multiples facettes des réactions au traumatisme observées chez les enfants. Selon ces auteurs, l'événement traumatique altère la vision du monde de l'enfant. Les auteurs affirment que les conséquences du traumatisme, les traces mnésiques, quoique pas nécessairement conformes à la réalité de l'événement, demeurent immuables et déforment conséquemment le passé, le présent et le futur.

Selon les connaissances actuelles concernant l'exposition des enfants au stress traumatique, on doit comprendre la complexité du développement de l'enfant et tenir compte des multiples facteurs, incluant les facteurs environnementaux qui s'y trouvent impliqués. Terr (1979) conclut que les thèmes et les symptômes exprimés à la suite d'un événement traumatique, par exemple ceux observés lors l'enlèvement de Chowchilla, sont communs indépendamment des différences d'ordre individuel, telles les antécédents familiaux, le fonctionnement antérieur et la réaction des parents.

L'auteur a observé que la symptomatologie exprimait des éléments symboliques qui semblaient caractérisés par la phase de développement de chaque enfant ainsi que par le mode de fonctionnement familial. Terr (1979, 1989) soutient que de multiples facteurs psychologiques et sociaux influencent les réponses psychiques à l'événement traumatique et à ce qui lui succède. Lors de ses observations cliniques, l'auteur a remarqué que les enfants présentent des symptômes différents selon qu'il s'agisse d'un événement unique et limité (par exemple, un accident ou un enlèvement) ou d'événements multiples ou prolongés (par exemple, être victime de maltraitances répétées).

Van der Kolk (1996) exprime sa pensée par cette citation de Schachtel (1947) : "Memory as a function of the living personality can be understood as a capacity for the organization and reconstruction of past experiences and impressions in the service of present needs, fears, and interests" (p. 281).

L'expérience d'un événement traumatique porte atteinte au développement et cause l'interruption du sentiment de sécurité, la rupture de l'aire intermédiaire et de la fonction de symbolisation et, conséquemment, provoque l'incapacité d'établir un « pont » entre la réalité personnelle et intérieure et la réalité extérieure, entre le passé et le futur. Selon Kaës *et al.* (1979), l'expérience de la rupture est vécue comme une perte d'objet et entraîne un sentiment de méfiance envers l'environnement.

Les résultats des recherches effectuées par Pynoos et Nader (1993) sur l'impact du traumatisme sur le développement de l'enfant révèlent ce qui suit : "Changes in self-concept may then produce secondary behavioral changes and may potentially alter character formation" (p. 536).

Pynoos *et al.* (1995) postulent la chose suivante :

[...] developmental model of traumatic stress in childhood assigns a prominent role to the trauma-related formation of expectations as these are expressed in the thought; emotions, behavior, and biology of the developing child. By their very nature and degree of personal impact, traumatic experiences can skew expectations about the world, the safety and security of interpersonal life and the child's sense of personal integrity. (p. 72)

### 1.3.2 Approche psychanalytique

Gortais soutient notamment que « l'événement traumatique fait irruption brutalement, occupe toute la place et refuse de se laisser assimiler, envahissant totalement le présent, obstruant l'avenir et remodelant même le passé à son image » (1997, p. 52).

Selon cet auteur, la rencontre avec une situation traumatique est liée à la perte d'un contenant et à la disparition des objets internes. Par ailleurs, l'auteur établit une analogie entre la rupture et le concept de l'« *Hilflosigkeit* » (voir p.17). L'expérience d'un état de détresse provoque une rupture des limites et ébranle véritablement la capacité de distinguer entre le dedans et le dehors. Celle-ci entraîne une incapacité à distinguer la réalité externe, qui est objectivement perçue, de la réalité interne, qui est subjective. Gordon et Wraith (1993) abondent dans le même sens et

affirment que “accustomed boundaries between fact and fantasy are no longer reliable” (p. 563). Tout comme Terr, Van der Kolk et Pynoos *et al.*, Gortais stipule que le présent traumatique peut altérer la vision qu’un individu a de sa propre histoire, c’est-à-dire la déformer négativement.

Après avoir défini le concept de rupture, il nous apparaît pertinent, pour la suite de notre démarche, d’introduire la notion de mémoire traumatique. Nous traiterons des traces mnésiques ainsi que de leur pouvoir de réminiscence de la scène traumatique et nous aborderons la notion de « Moi vigile » proposée par Gortais (1997) et par Pynoos et Nader (1993).

#### **1.4 Modèle de réaction dualiste : les menaces externes (le traumatisme réel) et internes (les traces mnésiques)**

Nous adoptons une perspective dualiste de la réaction au traumatisme en le considérant comme étant à la fois réel et imaginaire : l’événement traumatique a une cause externe et une conséquence interne dans l’après-coup : les retentissements inconscients. Plusieurs auteurs étudient les liens entre l’événement et les rappels « traumatisants » subséquents à l’événement.

Le traumatisme apparaît à la suite d’un danger ou d’une menace externe. Selon les théories psychanalytiques, un stress extrêmement intense dépassant les capacités d’adaptation de l’enfant peut faire tomber la barrière de protection nommée « pare-excitations » et rendre l’appareil psychique incapable de traiter l’information et les stimuli associés à l’événement traumatique.

Les changements et la nature des expériences qui marquent le processus de développement de l’enfant influent également sur sa capacité à évaluer les menaces externes et internes. Voici comment Pynoos *et al.* (1995) décrivent cette capacité :

The experience of external and internal threats is influenced by subjective appraisals and the adequacy of efforts to address the situation and manage the internal responses. These appraisals and efforts at coping vary with the development and experiential maturation of the child [...] (p. 76)

Pynoos et Nader (1993) proposent un modèle de double réaction au traumatisme puisqu’ils considèrent que le phénomène des menaces externes et internes est le mécanisme fondamental

(*core mechanisms*) dont dépend la probabilité de développer le trouble de l'état de stress post-traumatique. Lorsqu'un enfant est submergé par ses réactions à l'expérience traumatique, il s'invente, mentalement, des moyens de combattre le danger et de se défendre. Pynoos et Nader (1993) soutiennent que le phénomène de double réaction au traumatisme influence les modes de réponse aux dangers : "In their conscious fantasies, children demonstrate a development hierarchy in their approaches and responses to the external danger. This hierarchy simultaneously incorporates changes in how they address internal dangers as well" (p. 527).

Ces auteurs précisent que les enfants, dans une tentative d'adaptation aux conséquences des souvenirs traumatiques, sont particulièrement portés à inventer des interventions de secours totalement irréelles (*intervention fantaisies*). Les interventions de secours imaginaires peuvent devenir inextricablement associées, dans la mémoire de l'enfant, à l'événement traumatique. Les auteurs attribuent les interventions imaginaires aux efforts, conscients et inconscients, des enfants pour découvrir ce qui aurait pu les protéger, ce qui pourrait amoindrir leur souffrance ou ce qui pourrait neutraliser le perpétuel sentiment de menace. Les enfants, dans leurs interventions imaginaires conscientes, recherchent l'invincibilité et s'imaginent posséder des pouvoirs surhumains ; tel « *Superman* », ils s'imaginent par exemple capable de réussir à prendre l'arme de l'assaillant ou de trouver un refuge pour eux et les autres afin d'échapper au danger.

#### **1.4.1 Traces mnésiques**

Les conséquences internes, c'est-à-dire les traces mnésiques, comportent également une variété de menaces pour l'enfant. Les menaces internes proviennent des réactions de l'enfant lors de l'expérience traumatique alors que ses ressources internes sont insuffisantes pour faire face à la situation et ne lui permettent pas de tolérer : ses réactions physiques et affectives, telles son sentiment de détresse, de honte et d'impuissance, ses peurs de l'abandon et de la disparition, sa confusion affectant son sentiment d'identité et de conscience de soi.

L'apport de la neuropsychiatrie enrichit la compréhension du phénomène d'empreinte du

traumatisme et explique certains symptômes de l'état de stress post-traumatique, tels l'hypervigilance et la forte réactivité aux stimuli. Les observations, portant sur les variations d'hormones sécrétées et sur leurs implications sur les différentes parties du cerveau, démontrent que certaines hormones peuvent jouer un rôle significatif lors de la consolidation de la mémoire des événements et des émotions. Par exemple, le niveau de sécrétion d'hormones lors d'un accouchement inhibe la consolidation de la mémoire des émotions et sensations reliées à l'événement.

Par ailleurs, lors d'un traumatisme, le niveau de sécrétion de neuro-hormones favorisant la consolidation de la mémoire est anormalement élevé. Ce qui rend les souvenirs très intenses et, explique en partie plusieurs symptômes de l'état de stress post-traumatique. Ces souvenirs, tout comme des souvenirs d'enfance, sont constitués de perceptions sensorielles et d'images, ce qui fait que, souvent, ils ne peuvent s'exprimer « en mots ».

La notion de subjectivité est également traitée par Gordon et Wraith (1993) qui abordent les retentissements inconscients du traumatisme en ces termes : "A trauma is not an objective event, but a construct whose features are soon indistinguishable from its repercussions" (p. 48).

#### **1.4.2 Mémoire traumatique et dissociation**

Puisque nous abordons le traumatisme d'un point de vue dualiste, il n'est pas superflu, en ce qui concerne la compréhension des conséquences internes, de se tourner vers les recherches sur la mémoire traumatique. Van der Kolk (1996) s'intéresse à différents types de mémoire. Nous nous limiterons ici à la mémoire du traumatisme.

Selon son postulat fondamental en ce qui a trait à la mémoire traumatique, l'auteur propose que les éléments émotifs et perceptifs tendent invariablement à être plus nombreux que les composantes explicatives liées à un acte conscient. Les recherches démontrent que le traumatisme psychique, en dépassant les capacités d'adaptation de l'individu, entraîne une sécrétion anormale des hormones qui provoquent l'apparition de la peur et de l'anxiété, et augmentent la

consolidation de la mémoire. Par conséquent, cette sécrétion anormale provoque une forte consolidation des événements dans la mémoire. L'auteur stipule que les expériences traumatiques s'impriment dans la mémoire d'une façon différente des événements ordinaires, ce qui fait référence au concept de mémoire non-déclarative.

L'auteur établit une distinction entre la mémoire déclarative et la mémoire non-déclarative. Le concept de mémoire déclarative utilisé dans l'ouvrage de Van der Kolk correspond à la notion de connaissance explicite des faits et se rapporte aux connaissances « verbalisables ». Il s'agit d'une prise de conscience de l'expérience nécessitant un acte conscient de remémoration (pp. 279-280).

Par opposition, le concept de mémoire non-déclarative fait référence aux connaissances implicites issues de l'expérience qui n'apparaissent pas à la conscience, et se rapporte à un mode de réaction se basant sur l'expérience préalable. Cette mémoire non-déclarative impliquant des habiletés perceptivo-motrices relève davantage de la perception et fonctionne sans que l'individu en prenne conscience. L'information passe initialement par différentes modalités sensorielles, les plus importantes étant la vision et l'audition (pp. 280-282).

Les perceptions associées à l'événement s'impriment donc dans la mémoire non-déclarative de la victime et, tel que le critère B1 du DSM-IV le souligne, ont pour conséquence que l'événement traumatique peut être constamment revécu par des souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement.

La mémoire non-déclarative est aussi le siège des rêves traumatiques répétitifs (*posttraumatic nightmares*), qui, selon le critère B2 du DSM-IV, peuvent provoquer un sentiment de détresse et être vécus de manière persistante. C'est dans une telle dynamique de répétition symptomatique que se mettent en œuvre les évitements et les mesures de protection.

La mémoire traumatique est complexe et ses mécanismes sont d'autant plus compliqués lorsqu'il s'agit d'une expérience traumatique vécue par un enfant, puisque l'enfant, selon le stade de développement au moment du traumatisme, ne possède pas toujours les capacités mentales –

telles la capacité de représentation nécessaire à l'acquisition du langage et du jeu symbolique – lui permettant d'élaborer un exposé des faits ou une narration de l'événement traumatique. L'auteur explique que les déficits de la mémoire autobiographique (*autobiographical memory gaps*) chez les enfants, de même que leur persistance à utiliser le mécanisme de la dissociation, diminuent véritablement leur possibilité de reconstruire un exposé précis et juste de leur réalité, tant présente que passée. L'auteur exprime sa pensée de la façon suivante :

The combination of lack of autobiographical memory, continued dissociation, and meaning schemes that include victimization, helplessness, and betrayal is likely to make these individuals vulnerable to suggestion and to the construction of explanations for their trauma-related affects that may bear little relationship to the actual realities of their lives. (p. 283)

Cette difficulté d'exposer des faits en créant une narration de l'événement traumatisant nous amène sur le terrain de la dissociation. En 1925, Janet attribuait les phénomènes de dissociation à l'interférence de la trop forte émotion ressentie lors de l'événement traumatique avec son encodage normal dans la mémoire. Lors d'un traumatisme, certains souvenirs de l'événement se dissocient de la conscience et s'encodent plutôt sous forme de sensations physiques, de perceptions sensorielles, de ruminations obsessionnelles et de comportements reproduisant des éléments du traumatisme.

Van der Kolk (1996) stipule que la mémoire du traumatisme, plus précisément les souvenirs (*memories*), provoque une dissociation de l'état de conscience, donc de la mémoire déclarative et, que ceux-ci s'inscrivent dans la mémoire non-déclarative comme des perceptions sensorielles, des ruminations anxieuses anticipatoires et des comportements répétitifs. Les souvenirs qui se sont inscrits dans la mémoire non-déclarative n'apparaissent pas à la conscience et peuvent provoquer, tel que décrit aux critères B4 et B5 du DSM-IV, un sentiment de détresse psychique intense ou une réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant un aspect de l'événement traumatique d'origine.

Comme le précise Van der Kolk (1996), les souvenirs se sont organisés au niveau de la

mémoire non-déclarative, sans toutefois qu'une narration de l'événement traumatisant l'accompagne. Ces souvenirs non « verbalisables » et cette absence de narration entraînent donc une dissociation complète entre l'activité interne et le monde externe et paralyse la capacité de filtrage entre le dehors et le dedans. Conséquemment, le monde externe se trouve uniquement représenté en images stockées dans la mémoire non-déclarative sans aucune activité interne de prise de conscience des faits.

Des informations provenant d'études récentes (Van der Kolk & Fisler, 1995) confirment la théorie de Piaget (1945) qui s'élabore comme suit : quand les souvenirs ne peuvent être intégrés à un niveau sémantique/linguistique, ils ont tendance à utiliser des niveaux plus primitifs de traitement de l'information (images visuelles ou sensations somatiques). Les stimuli associés à la rencontre avec la situation traumatique sont assimilés par l'inconscient sans aucune résistance, ce qui, selon Harrus-Révidi, pourrait expliquer les retentissements inconscients et, selon la pensée de Van der Kolk (1996), qu'il soit très difficile d'avoir accès à ces souvenirs verbalement :

These observations [...] suggest that what may most complicate the capacity to communicate about traumatic experiences is that memories of trauma may have no verbal (explicit) component whatsoever. Instead, the memories may have been organized on an implicit or perceptual level, without any accompanying narrative about what happened. (p. 287)

L'auteur présente des résultats d'études récentes portant sur la mémoire traumatique "*symptom provocation neuroimaging*" : l'activité diminue dans l'aire de Broca, la partie du cerveau qui transforme les expériences subjectives en langage alors que, simultanément, l'activité de l'hémisphère droit traitant les émotions intenses et les images s'accroît (p. 287).

Cette augmentation d'activité des fonctions de l'hémisphère droit du cerveau confirme le concept de submersion proposé par Gortais (1997) et montre une sensorialité accrue et envahissante. Tel que stipulé au critère C du DSM-IV, cette massivité des stimuli peut provoquer un évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et entraîner un émoussement de la réactivité générale. Cet affaiblissement de la réactivité se manifeste de la façon suivante : des



évitements phobiques, tels que décrits aux critères C1 et C2, et une incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme.

Gortais (1997) rapporte que les stimuli associés à l'événement traumatisant peuvent, après plusieurs semaines ou même plusieurs mois, éveiller de fortes angoisses. Ce qui reste inscrit provoque une sensorialité aiguë, visuelle, auditive, olfactive et tactile envahissante. Lorsque ces traces mnésiques inscrites au niveau perceptif s'activent, nous observons des manifestations symptomatiques telles qu'exposées aux critères C4, C5 du DSM.

Le critère D du DSM-IV témoigne de l'attitude d'hypervigilance et décrit ce que Gortais (1997) nomme l'émergence d'un « Moi vigile » (p. 52) qui réagit vivement à un geste, un bruit, une voix ou à une odeur associé au traumatisme, provoquant des réactions de sursaut et de terreur et témoignant d'une attitude de « mise en alerte ». Alors s'élaborent les mesures de précaution, à savoir les évitements phobiques associés à une situation ou des circonstances évoquant ou susceptibles de rappeler l'événement traumatisant. Les troubles du sommeil si fréquemment observés indiquent également l'angoisse du « Moi vigile » qui maintient un état de veille par peur de se sentir envahi par des sentiments de panique au moment de s'abandonner au sommeil. Il peut s'agir également d'une peur de se retrouver sous l'emprise du rêve traumatique répétitif. (Gortais, 1997 ; Van der Kolk, 1987, 1996)

Van der Kolk (1996) accorde une importance centrale au fait que, tant chez les enfants que chez les adultes, les expériences traumatiques soient initialement organisées à un niveau non verbal et s'accompagnent d'une incapacité à traiter les informations symboliquement. Pour l'auteur, cette caractéristique constitue un élément déterminant dans le développement de l'état de stress post-traumatique : "This failure to process information on a symbolic level, which is essential for proper categorization and integration with other experience, is at the very core of the pathology of PTSD" (p. 296).

La nature même de la mémoire traumatique est donc d'être dissociée et initialement enregistrée comme des fragments sensoriels qui ne comportent aucun contenu linguistique. Par

contraste, dans l'expérience quotidienne, non traumatique, les éléments sensoriels qui s'y rattachent ne sont pas enregistrés séparément mais sont plutôt automatiquement intégrés à une narration personnelle. Van der Kolk démontre que lorsque les victimes d'expériences traumatiques prennent de plus en plus conscience des éléments traumatisants de ces expériences, ils tissent une narration à partir des éléments sensoriels disparates qui les habitent pour expliquer ce qui leur est arrivé. Malgré la reconstruction narrative, l'encodage sensoriel tend à perdurer : "Even after considerable periods of time, and even after acquiring a personal narrative for the traumatic experience, most of our subjects reported that these experiences continued to come back as sensory perceptions and as affective" (1996, p. 289).

Selon Gortais (1997), la place de la répétition symptomatique telle que décrite dans le DSM-IV, traduit une incapacité d'assimilation psychique de l'événement traumatique :

La répétition symptomatique, si prégnante dans l'expression de la souffrance psychique des victimes, fait toujours signe d'une intrusion initiale de stimuli et traduit un fonctionnement en impasse : ni expulsion ni liaison. Non intégrés, ces stimuli associés à l'événement traumatisant sont en quelque sorte clôturés dans le sujet en même temps que le Moi est invalidé dans sa capacité de travail d'assimilation psychique. (pp. 50-51)

La persistance de souvenirs répétitifs et envahissants reliés au traumatisme qui perdurent malgré la construction d'une narration pourrait remettre en question l'efficacité des thérapies verbales pour cerner et maîtriser l'expérience traumatique et ses symptômes récurrents. Ainsi, pour l'individu ayant vécu un traumatisme, certains souvenirs encodés sous forme de perceptions sensorielles sont « inélaborables » et ne peuvent s'exprimer « en mots ». Nous savons que ces souvenirs s'expriment plutôt sous forme de sensations physiques, de somatisations et d'actes.

Si plusieurs victimes sont incapables d'accéder à un niveau d'organisation sensorielle leur permettant de distinguer ce qui est réel de ce qui est imaginaire, ou d'intégrer les sensations et les perceptions reliées au traumatisme à un niveau symbolique, on peut penser qu'un mode d'intervention utilisant le côté droit du cerveau et davantage axé sur les perceptions et les

sensations, tel l'art-thérapie, pourrait être avantageux.

## **1.5 Traitements et interventions thérapeutiques**

Lors d'interventions thérapeutiques, nous devons continuellement nous rappeler qu'il s'agit d'une situation complexe et en constante évolution. Terr (1981, 1988, 1990, 1991) et Pynoos et Nader (1993) stipulent que le jeu et le dessin sont fort utiles et particulièrement éclairants comme outils d'évaluation et de traitement de l'état de stress post-traumatique. Lors d'intervention thérapeutique auprès des enfants, les auteurs ont observé que le jeu et le dessin permettent inmanquablement aux enfants de présenter et de « re-présenter » leurs préoccupations inconscientes en ce qui a trait aux souvenirs de l'événement traumatique.

### **1.5.1 Approche psychothérapeutique**

En ce qui concerne les traitements et interventions thérapeutiques, nous avons observé que les trois principes fondamentaux de la PTT, présentés ci-dessous, apparaissent fréquemment dans la littérature. De plus, la notion de « re-traitement » (*reprocessing*) de l'événement traumatique est à peu près la même dans la littérature portant sur les théories psychanalytiques, behaviorale, cognitive et autres. Cette approche implique un travail sur la séquence des souvenirs visuels et imaginés, sur les distorsions dans les représentations visuelles de ces souvenirs ainsi qu'un travail de « re-imagination », « re-présentation », « re-visualisation », sans toutefois oublier de tenir compte de la continuelle transformation de ces souvenirs au fil du temps.

Ochberg (1993) propose trois principes fondamentaux à la thérapie post-traumatique (*PTT - Posttraumatic Therapy*). Ces trois principes découlent de la prémisse suivante : "Since traumatized and victimized individuals are, by definition, reacting to abnormally stressful events, they may confuse the abnormality of the trauma with the abnormality of themselves" (p. 773).

Le premier principe de la PTT est, conséquemment, le principe de normalisation : "[...] a general pattern of posstraumatic adjustment and the thoughts and feelings that comprise this pattern are normal, although they may be painful and perplexing, and perhaps not well-

understood by individuals and professionals” (p. 773). Le second principe de la PTT porte sur la notion de collaboration et sur la capacité de redonner les pleins pouvoirs à la victime : “The therapeutic relationship must be collaborative, leading to empowerment of one who has been diminished in dignity and security” (p. 773). Le troisième principe traite de la spécificité de l’individu et d’individualité : “Every individual has a unique pathway to recover after traumatic stress. Therapist and client will walk the path together, aware of general direction, of predictable pitfalls, but ready to discover new truths at every turn” (p. 774).

L’utilisation du dessin et du jeu lors d’évaluations et de traitements d’enfants ayant vécu une situation traumatique constitue un outil extrêmement utile et éclairant :

[...] for reexamination and for giving new meaning to aspects of the event or for reexperiencing and reworking of the memory and the emotions. These techniques may assist both in identifying intrusive phenomena and in countering trauma’s disruption to the normal flow of life [...] drawing is more than a doorway to the child’s mental representation of traumatic material [...] show which part of the event remains most troubling to the child, how and when the child experienced the greatest amount of helplessness, and when the child felt the most ineffectual. (Pynoos et Nader, 1991, pp. 378-379)

En somme les dessins servent à : (1) représenter l’imagerie traumatique, les distorsions ou l’évitement (en dessinant une journée ensoleillée par exemple) ; (2) introduire la possibilité de discuter de l’expérience personnelle de l’événement traumatique ; (3) évaluer les sentiments de blâme, de passivité, d’impuissance (sans aide) et d’être sans recours ; (4) évaluer les aspects perceptifs réprimés ; (5) fournir l’occasion de dessiner les dommages causés par un désastre ou un accident et permettre l’élaboration d’éléments de réparation, ce qui engendre un sens de contrôle et qui est, en soi, thérapeutique ; (6) restaurer la capacité de jouer normalement ; (7) évaluer les progrès de l’enfant et identifier des conflits associés au traumatisme (Pynoos et Nader, 1991 ; Terr, 1990, 1991).

Van der Kolk (1987) stipule que les traumatismes de l'enfance affectent le développement de l'enfant en entraînant une réduction significative des fonctions symboliques. L'auteur a observé une incapacité à utiliser l'expression symbolique et une tendance accrue à s'en tenir à l'aspect concret et tangible des choses.

Lors d'interventions thérapeutiques, les auteurs nous mettent en garde contre les divers risques associés à l'augmentation progressive des fonctions symboliques. Au fur et à mesure que les enfants retrouvent la capacité de symboliser, ils retrouvent une capacité grandissante d'association qui permet de faire surgir des représentations inconscientes et, conséquemment, de ranimer toute une gamme de rappels de l'événement traumatique. Ces rappels, comprenant des images, des pensées, des perceptions ou des émotions associées au traumatisme, peuvent entraîner l'envahissement d'un affect d'extrême solitude et d'abandon associé au traumatisme. Ceux-ci peuvent également évoquer l'expérience de la détresse et l'absence de secours et de recours ressenties lors de l'exposition à l'événement traumatique. Les thérapies longues permettent un travail réparateur des fonctions symboliques et une utilisation de l'expression symbolique libre de signification traumatique.

Van der Kolk (1996) prend en considération l'état de dépendance que peut causer la mémoire traumatique. Selon l'auteur, les personnes atteintes de l'état de stress post-traumatique présentent, dans des conditions normales, un comportement psychosocial raisonnablement normal. Toutefois, leur réponse à une situation de stress est particulière : sous pression, elles peuvent se sentir comme si elles étaient traumatisées à nouveau et agir en conséquence. De ce fait, un niveau élevé d'activation semble sélectivement inciter à la résurgence (*retrieval*) de souvenirs traumatiques, d'information sensorielle ou de comportements associés aux expériences traumatisantes antérieures.

Nous avons vu précédemment que les recherches de Pynoos et Nader (1993) proposent une approche dualiste du traumatisme prenant en compte les menaces internes et externes. Ces auteurs précisent que le concept-clé lors d'interventions auprès d'enfants victimes de traumatismes est de

conserver cette approche du traumatisme en deux temps : “[...] ongoing attention to the reprocessing of both external and internal dangers” (p. 536). De plus, les auteurs décrivent l’importance accordée à la reconnaissance de la réalité de l’événement traumatique dans le travail de réappropriation psychique propre au travail clinique auprès des enfants souffrant de l’état de stress post-traumatique. Le jeu et le dessin permettent un travail de reconstruction de : « (a) the mental representations, (b) the transformation of traumatic visual memories, and (c) the ongoing attributions of meaning to aspects of the event » (p. 536).

Les auteurs soulignent enfin l’importance des recherches de Piaget et de Winnicott concernant le jeu symbolique et l’image mentale. Ils affirment que le dessin et le jeu permettent de relier la réalité externe à la réalité interne, de passer d’un mode passif à un mode actif, et d’accomplir un désir ou un acte d’illusion à l’intérieur d’un cadre thérapeutique sécuritaire.

Pour Ferraris (1973), le dessin est un instrument qui permet à l’enfant de codifier et de représenter les événements qui l’entourent. L’auteur soutient ce qui suit quant à l’utilité du dessin :

le dessin [...] permet de démêler et de réordonner les faits et les informations que l’enfant retire du monde extérieur ; dans le dessin comme dans le rêve, l’enfant se délivre de ses inhibitions et nous parle – en état d’inconscience ou sous la couverture d’une représentation fournissant un alibi – de ses problèmes, de ses découvertes, de ses angoisses. (p. 12)

Gortais (1997) témoigne de son travail clinique auprès des victimes d’événements traumatisants et souligne l’importance du travail de « désenfouissement » du souvenir traumatique à travers la verbalisation et le réengagement de la symbolisation. L’auteur estime que le travail thérapeutique auprès des victimes constitue « un travail de liaison, de représentation et de restauration de l’estime de soi ». Ce travail de réengagement de la symbolisation permet de « désenfouir » le souvenir traumatique et entraîne une « réappropriation de l’espace psychique qui passe par une ouverture de la parole et un travail de deuil » (p. 53).

Si nous reprenons la théorie freudienne et nous utilisons le terme « liaison » pour définir la capacité de maîtriser, de lier les excitations et de relier les représentations entre elles, nous croyons que le terme « reliaison » fait référence au réengagement de la fonction de liaison interrompue par l'état de détresse.

L'auteur attache beaucoup d'importance à la dimension de la « reconnaissance de la réalité d'une effraction traumatisante » dans le travail de réappropriation psychique propre au travail clinique avec des patients qui ont été victimes d'événements traumatisants ; selon lui, s'y soustraire ne peut que provoquer une accentuation du processus traumatique. Lors de ce travail de reconnaissance de la réalité du traumatisme, l'auteur nous fait remarquer que le rôle du clinicien exige une disponibilité et une capacité à écouter cette réalité lourde d'expériences traumatisantes.

### **1.5.2 Approche art-thérapeutique**

Lors de la 1<sup>ère</sup> Conférence des thérapies par les arts tenue à Montréal, Chapman (2000) a communiqué, dans une présentation s'intitulant *La neurobiologie des thérapies par les arts et le traumatisme*, des résultats de recherches et des observations provenant de son travail clinique auprès des enfants et adolescents. Chapman, reconnue pour son expertise en art-thérapie et en thérapie par le jeu auprès d'enfants victimes de traumatismes et d'abus, propose un mode d'intervention permettant de répondre aux manifestations physiques et psychologiques pendant et après les événements traumatiques.

Il s'agit d'une approche art-thérapeutique qui favorise la liaison entre les hémisphères gauche et droit du cerveau et entraîne conséquemment la reliaison, ou ce qu'elle nomme la « réactivation » des circuits neurobiologiques. Chapman stipule que l'expérience perceptivo-motrice vécue par l'enfant lors de la manipulation des médium et de la création d'images sollicite l'hémisphère droit du cerveau alors que l'élaboration d'une narration, l'échange verbal et la discussion engagent principalement l'hémisphère gauche. Ses observations cliniques suggèrent

qu'en s'investissant dans des activités graphiques et picturales de type griffonnage<sup>5</sup>, l'enfant exprime, par ses gestes spontanés et imprévisibles, ses préoccupations inconscientes et accède aisément aux perceptions sensorielles et aux émotions associées à l'événement traumatique. L'activité kinesthétique réveille en quelque sorte les traces mnésiques et, par son pouvoir de réminiscence, permet à l'enfant, grâce au cadre de la relation thérapeutique, de laisser resurgir les souvenirs traumatiques, de les re-présenter et de les verbaliser dans le but de s'exercer à la maîtrise des perceptions sensorielles associées à l'événement traumatique.

Chapman (2000)<sup>6</sup> s'exprime ainsi : "The activation of neuropathways from the right side and the left side of the brain favors resolution". Elle précise que la possibilité de représentation et de verbalisation au plus près de l'événement, constitue l'un des facteurs de prévention de l'état de stress post-traumatique. Son approche implique : (1) l'expérience kinesthétique du griffonnage permettant de susciter les mémoires sensorielles et de stimuler la formation d'images (*scribble*) ; (2) le travail de « re-présentation » de la séquence des souvenirs visuels et imaginés (*narrative drawing*) ; (3) le travail sur les distorsions des représentations visuelles et des affects évoqués par ces souvenirs (*misperceptions*) ; (4) le travail de « re-imagination », « re-visualisation » permettant l'élaboration d'une narration (*narration*) ; (5) la possibilité de discuter de l'expérience personnelle de l'événement traumatique et des aspects perceptifs (*cognition*) ; (6) l'exploration d'éléments de réparation des perceptions et l'expression des sentiments associés (*higher awareness*) ; (7) l'évaluation des progrès de l'enfant et l'identification des conflits associés au traumatisme.

Tout comme dans l'approche de Van der Kolk (1996), les étapes proposées par Chapman prennent en compte l'importance de l'encodage des perceptions sensorielles lors de l'événement traumatique et favorise la re-présentation et la reconstruction de l'événement traumatique par

---

<sup>5</sup> Le terme griffonnage regroupe une quantité de manifestations graphiques pré-figuratives (Ferraris, 1977, p. 19).

<sup>6</sup> Notes prises lors de la présentation de Chapman s'intitulant *La neurobiologie des thérapies par les arts et le traumatisme*, présentée lors de la 1<sup>ère</sup> Conférence des thérapies par les arts tenue à Montréal.



l'enfant. La possibilité de verbalisation et de ré-engagement de la symbolisation suscite : l'expression des perceptions et des émotions reliées à l'expérience personnelle de l'état de détresse ; une sensation de contrôle ; une diminution des symptômes de reviviscence ; la restauration de l'estime de soi.

Geoffroy (1999) propose une approche art-thérapeutique axée sur l'utilisation de la métaphore comme mode d'intervention auprès d'enfants victimes d'abus sexuels. L'auteur fait référence à l'utilisation de l'espace transitionnel et son approche permet la combinaison de différentes formes d'expression créative telles l'utilisation du jeu, l'utilisation de matériel art-thérapeutique, et la création d'histoires (*storymaking*). L'auteur soutient que cette approche permet de représenter et de verbaliser, à travers les rituels et le jeu, les émotions et les souvenirs associés à l'événement traumatique.

Le prochain chapitre portera sur le concept winnicottien de l'aire transitionnelle. Nous verrons comment le développement d'une aire transitionnelle dans la structure psychique de l'enfant coïncide avec la phase union-séparation et permet l'acquisition de l'autonomie. Cette phase de développement de l'enfant met en valeur l'expérience de la confiance vécue par l'enfant. La confiance donnée par l'environnement pousse l'enfant à introjecter cette fiabilité et lui permet d'explorer et de maîtriser la réalité externe et de vivre une expérience de symbolisation. La théorie winicottienne des phénomènes transitionnels met l'accent sur l'expérience et sur la transition. Elle propose une aire intermédiaire tout indiquée pour le processus art-thérapeutique.

## **CHAPITRE 2 – OBJETS TRANSITIONNELS ET PHÉNOMÈNES TRANSITIONNELS**

Le deuxième chapitre sera consacré à la théorie psychanalytique des phénomènes transitionnels qui correspond au processus psychique d'appropriation et de symbolisation primaire, tels qu'élaborés par D.W. Winnicott. Dans la première partie, nous verrons l'importance de l'aire transitionnelle et de l'objet transitionnel lors du stade du développement au cours duquel l'enfant fait la transition de l'état de fusion à la phase de séparation-individuation et qui lui permet de passer de l'état de dépendance à celui d'indépendance. La deuxième partie de ce chapitre portera sur l'utilisation de l'aire transitionnelle et de l'espace potentiel dans le déroulement de l'art-thérapie d'inspiration winnicotienne. Nous nous pencherons sur les fonctions de cadre et de contenance indispensables à cet espace intermédiaire entre l'illusion et la réalité.

Nous verrons que cette aire de transition, qui implique simultanément le moi et le non-moi, permet la création de l'objet transitionnel qui constitue la toute première expérience de symbolisation de l'enfant. Le caractère essentiel de l'espace de l'expérience est de créer un espace psychique intermédiaire – le processus d'appropriation subjective – entre la réalité interne et la réalité extérieure. Dans cet espace, l'enfant peut suspendre ou différer l'épreuve de réalité. Dans cet espace potentiel – là où les expériences vécues peuvent se rendre présentes au moi ou peuvent se faire représenter par le moi – l'enfant peut symboliser les expériences vécues.

Clancier et Kalmanovitch, (1999) commentent deux paradoxes impliqués dans l'œuvre de Winnicott qui sont « liés à des mouvements maturatifs » : la capacité d'être seul, l'objet et les phénomènes transitionnels. Les auteurs considèrent que ces paradoxes sont fondamentaux de la pensée de Winnicott et qu'ils sont essentiels pour l'établissement d'un espace transitionnel « nécessaire à la *continuité d'être* de l'enfant » (p. 140).

Le paradoxe « la capacité d'être seul », introduit par Winnicott, fait référence à l'expérience d'être seul en présence d'une autre personne. Celui-ci propose une « expérience intermédiaire

entre le fait d'être effectivement seul et le fait d'être en relation avec l'autre » (Clancier et Kalmanovitch, 1999, p. 25). Le paradoxe met l'accent sur le fait d'être seul, de rester lui-même, et de rester avec lui-même malgré la présence de l'autre. Alors, une relation peut s'instaurer. Une relation où il est possible de bénéficier de l'apport de l'autre tout en conservant son identité propre. En fait, pour être avec l'autre, c'est-à-dire pour pouvoir être en relation avec l'autre, il faut être suffisamment seul. Ce qui veut dire que la présence de l'autre n'influence pas les activités psychiques et les respecte.

Selon Clancier et Kalmanovitch (1999), le paradoxe de Winnicott repose sur la distinction qu'il établit entre « l'expérience subjective de la réalité intérieure de l'expérience de la réalité externe, la mère étant présente. Il y a donc ici une confusion réalité intérieure/réalité externe et le paradoxe permet de faire communiquer entre elles deux espèces de réalités » (pp. 140-141).

Clancier et Kalmanovitch (1999) abordent le deuxième paradoxe à l'égard des objets et phénomènes transitionnels selon la formule proposée dans l'œuvre de Winnicott : « l'objet doit être trouvé pour être créé et créé pour être trouvé. [...] Ainsi faut-il une illusion pour que l'objet soit fondé ». Elles ajoutent « en même temps, il est fondamental que l'objet existe réellement pour que l'illusion possède une valeur<sup>7</sup> » (p. 141).

Dans ce chapitre, nous nous attarderons aux concepts théoriques des phénomènes et objets transitionnels, tels que définis par Winnicott (1970, 1971, 1975), et nous explorerons l'application de ces concepts à l'art-thérapie. Nous envisagerons les séances d'art-thérapie selon l'expérience de l'aire transitionnelle, et les productions artistiques comme pouvant tenir lieu d'objets transitionnels.

## **2.1 Les objets transitionnels et phénomènes transitionnels dans le développement normal de l'enfant**

Les recherches de Winnicott (1960, 1970, 1971, 1975) constituent un apport théorique majeur

---

<sup>7</sup> R. Roussillon, *Du paradoxe incontentable au paradoxe contenu*. Thèse de 3<sup>e</sup> cycle, Lyon II. 1978.

à l'étude du développement du petit enfant et portent principalement sur les expériences du début de la vie. Les trois éléments suivants prédominent dans la contribution de Winnicott : (1) l'importance de l'environnement du petit enfant – la dyade mère-enfant – et l'expérience de la confiance ; (2) les phénomènes transitionnels – l'entre-deux du dehors et du dedans, du moi et du non-moi, du corps et du langage – et la création et l'utilisation de l'objet ; (3) le jeu et la créativité primaire (Abram, 1997, p. 2).

Les écrits de Winnicott, pédiatre et psychanalyste britannique, sont marqués par l'utilisation fréquente de participes substantivés<sup>8</sup> tels *playing*, *holding*, indiquant un mouvement, un processus, quelque chose qui est en train de s'effectuer. La pensée de Winnicott se fonde sur l'existence d'une transition dans l'aire d'entre-deux ou d'expérience<sup>9</sup> qu'il conçoit comme étant à l'origine de l'inauguration d'une relation entre l'enfant et le monde. Dans la vie de tout être humain, il existe une vie extérieure et une réalité intérieure, et l'aire d'expérience constitue une troisième partie à laquelle « contribuent simultanément la réalité intérieure et la vie extérieure » (1975, p. 9).

Pontalis, qui écrit l'introduction de *Jeu et réalité* (Winnicott, 1975), précise que l'espace potentiel se laisse difficilement circonscrire puisqu'il désigne quelque chose d'informe, un entre-deux, entre le dehors et le dedans. Il désigne un espace en creux qui se situe aux limites ou entre ces deux seuls espaces sur lesquels nous pouvons avoir prise – l'interne et l'externe – et que nous cherchons à contrôler. En fait, la pensée de l'auteur nous amène à découvrir l'existence d'une troisième aire qui « assure une transition entre moi et non-moi » (p. xiv).

Abram (1997) stipule que les phénomènes transitionnels peuvent être vus comme un stade de développement qui mène vers l'indépendance. L'auteur soutient que ce qui caractérise les phénomènes transitionnels, c'est l'espace psychique intermédiaire – entre la réalité interne et la réalité extérieure – permettant à l'enfant de vivre l'expérience menant du principe du plaisir au

---

<sup>8</sup> La langue anglaise autorise un tel usage qui permet à l'auteur d'établir une distinction entre les sens du mot *play* et celui de *playing* ou des termes tels que : *fantasying*, *dreaming*, *living*, *holding*, *interrelating*, *being*, autant de termes qui indiquent un mouvement, un processus en train de s'effectuer, une capacité et non le produit fini (Winnicott, 1975).

<sup>9</sup> En anglais : *experiencing*, qui met davantage l'accent sur le processus que sur l'état.

principe de la réalité. Abram définit l'expérience de l'espace potentiel en ces termes :

As the infant begins to separate Me from Not-me, going from absolute dependence into the stage of relative dependence, he makes use of the transitional object. This necessary developmental journey leads to the use of illusion, the use of symbols, and the use of an object.

(p.311)

Les phénomènes transitionnels relèvent des premiers stades de développement de tout être humain et prennent place dans cette aire intermédiaire d'expérience qui permet à l'enfant, par sa première « possession non-moi », à savoir l'objet transitionnel, de vivre sa première expérience de symbolisation ; ceci car l'objet transitionnel peut remplacer le sein ou l'objet de la première relation. Pour Clancier et Kalmanovitch (1999), les phénomènes transitionnels « représentent les premiers stades de l'utilisation de l'illusion sans laquelle l'être humain n'accorde aucun sens à l'idée d'une relation avec un objet, perçu par les autres comme extérieur à lui » (p. 79).

Winnicott définit l'objet transitionnel comme le premier objet matériel qui ne fasse pas partie du corps du nourrisson, bien que celui-ci ne le reconnaisse pourtant pas comme appartenant seulement à la réalité extérieure. En fait, pour Winnicott, il s'agit de la première « possession non-moi ». Le paradoxe provient du fait que l'objet doit être trouvé pour être créé et créé pour être trouvé. D'un côté, l'enfant reconnaît l'objet comme non-moi, et le place au-dehors, au-dedans ou à la limite du dehors et du dedans ; de l'autre, l'enfant s'investit dans l'objet, il crée, imagine, invente et institue avec lui une relation affectueuse.

En d'autres termes, l'objet transitionnel symbolise l'expérience de confiance que l'enfant développe grâce au maternage et à la qualité d'adaptation de la mère lors de la période de dépendance totale, puis de dépendance relative de l'enfant. L'objet représente la présence rassurante de la « mère suffisamment bonne » et démontre la capacité de l'enfant de créer ce dont il a besoin. Winnicott affirme que ce n'est pas l'objet qui est transitionnel mais que celui-ci représente la transition.

Il importe de préciser ce qui suit concernant la conception winnicottienne des objets et des phénomènes transitionnels : « Le bébé crée l'objet, mais l'objet était là, attendant d'être créé et de devenir un objet investi. » Conséquemment, il faut que le petit enfant « ait développé une *capacité* d'utiliser les objets, ce qui fait partie d'un changement intervenant dans le principe de réalité » (Winnicott, 1975, p. 124).

Objets et phénomènes transitionnels se jouent alors dans l'aire intermédiaire d'expérience qui permet cette transition, cette aire qui se situe entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu : « L'objet transitionnel peut donc remplacer le sein 'externe' mais *indirectement*, en tenant lieu de sein 'interne' » (1975, p. 19). Pour l'enfant, l'expérience de l'aire transitionnelle s'inscrit dans une progression développementale qui inclut les quatre stades suivants : (1) la symbiose ou l'état d'union avec la mère grâce à l'adaptation presque totale de l'environnement aux besoins du nourrisson ; (2) l'expérience de l'illusion<sup>10</sup>, l'illusion d'avoir le contrôle magique sur le sein<sup>11</sup>, créée par l'adaptation presque totale de la mère ; (3) la création de l'objet transitionnel et le phénomène transitionnel, et (4) l'expérience du jeu ; en jouant, l'enfant utilise des objets extérieurs, les met au service de sa réalité interne et de ses désirs personnels et les investit de la signification et du sentiment désirés (Winnicott, 1970, 1975).

En somme, dans sa relation avec l'objet transitionnel, l'enfant passe du sentiment d'omnipotence ou de contrôle magique au contrôle par la manipulation. Selon Winnicott (1970), ces stades sont considérés possibles uniquement lorsque l'environnement est « suffisamment bon ». La mère « suffisamment bonne » est, selon lui, celle qui est « capable de satisfaire les besoins de son nourrisson, au début, et de le faire de façon si adaptée que celui-ci est en mesure de ressentir une brève '*expérience*' d'omnipotence au moment où il surgit de la matrice que constitue la relation mère-nourrisson » (1970, p.10). Cette adaptation lui procure un sentiment de confiance

---

<sup>10</sup> L'adaptation presque parfaite de la mère permet au nourrisson d'avoir l'illusion que le sein est une partie de lui.

<sup>11</sup> Quand Winnicott dit que le premier objet est le sein, le mot « sein » inclut toute la technique de maternage. La notion de contrôle magique fait référence au phénomène subjectif qui se développe chez le nourrisson lui procurant un sentiment d'omnipotence, de pouvoir absolu sur le sein.

dans la fiabilité de la mère et lui permet de développer un sentiment de sécurité.

## **2.2 Objets transitionnels et phénomènes transitionnels comme stade de développement**

Nous avons vu précédemment que la pensée de Winnicott implique des paradoxes essentiels au bon développement de l'enfant : la capacité d'être seul et les objets et phénomènes transitionnels (pp. 39-40). Winnicott (1975) situe le développement des phénomènes transitionnels du quatrième, sixième au douzième mois, et juste avant l'acquisition de la fonction de *playing* qui désigne la capacité de jouer. Winnicott (1975) stipule que « ce premier stade du développement est rendu possible par la capacité particulière qu'a la mère de s'adapter aux besoins de son bébé, permettant ainsi à celui-ci d'avoir l'illusion que ce qu'il crée existe réellement » (p. 25). Selon l'auteur, les objets et phénomènes transitionnels relèvent du domaine de l'illusion et constituent une étape essentielle dans la formation du sens de réalité.

Dans la littérature psychanalytique, on trouve de nombreuses références portant sur la tendance de l'enfant à intégrer des objets « autres-que-moi » (Klein, 1968 ; Mahler, 1980) à son schéma personnel. Winnicott distingue clairement le concept de l'objet transitionnel du concept de l'objet interne proposé par Klein. L'auteur précise que l'objet transitionnel n'est pas un concept mental, donc pas un « objet interne », mais que c'est une possession : « L'objet transitionnel n'est jamais comme l'objet interne, sous contrôle magique ni, comme la mère réelle, hors de contrôle » (Winnicott, 1975, p. 19).

La pensée de Winnicott implique que grâce à la capacité d'adaptation de l'environnement, l'enfant peut – par sa propre capacité de créer un objet – concevoir qu'une réalité extérieure existe pour répondre à ses besoins. Toutefois, l'auteur précise que, pour l'enfant, l'objet ne vient pas du dehors, qu'il ne vient pas davantage du dedans puisqu'il n'est pas une hallucination, mais se situe dans l'aire d'illusion existant entre la mère « suffisamment bonne » et les besoins du petit enfant. Selon Winnicott, cette aire « doit être considérée comme une part de l'organisation du moi » (1975, p. 140).

Cette adaptation presque totale de la mère à l'enfant doit diminuer progressivement lors de la phase que Winnicott nomme « illusion-désillusionnement », la tâche ultime de la mère étant de « désillusionner l'enfant de son omnipotence » (1975, p. 19). L'enfant « trouvera – créera » un objet transitionnel, lequel peut être un phénomène ou quelque chose de particulier : un coin d'édredon, un mot ou un geste habituel. Il peut s'agir d'objets animés ou inanimés, tout comme d'activités répétitives telles des mots, des mélodies, etc. que l'enfant utilisera comme défense contre l'angoisse, notamment au moment de s'endormir.

Pour Winnicott, seulement un environnement « suffisamment bon » permet à l'enfant de développer la capacité de se créer une aire intermédiaire entre le rêve et la réalité. Clancier et Kalmanovitch (1999) abondent dans le même sens lorsqu'elles soutiennent que le rôle de l'environnement consiste à « faciliter la trouvaille de cet objet et que l'enfant fera lui-même une création de cette première *possession non-moi* » (p.141).

### **2.3 Relation entre l'objet transitionnel et le symbolisme**

Nous avons vu précédemment que, selon Winnicott, le terme « objet transitionnel » désigne le processus qui permet au petit enfant de vivre l'expérience de l'illusion et qu'il constitue la première expérience de symbolisation. La théorie de la symbolisation inhérente aux processus transitionnels, telle la création de l'objet transitionnel, est celle d'un mouvement, d'un processus. Winnicott affirme que ce n'est pas l'objet qui est transitionnel, mais que celui-ci est représentatif de la transition du petit enfant qui passe de l'état de symbiose ou d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle comme objet extérieur et séparé.

Pour jouer efficacement son rôle de défense contre l'anxiété, cet objet transitionnel doit représenter la mère et ainsi permettre à l'enfant de symboliser la présence de la mère en son absence. Il s'agit donc d'un processus de créativité primaire qui amène l'enfant à imaginer un substitut, à inventer un objet qui sert de rappel de la mère (Abram, 1997, pp. 104-110).

Winnicott (1975) affirme que ce premier stade de l'utilisation de l'illusion constitue la



première expérience de symbolisation : « En utilisant le symbolisme, le petit enfant établit déjà une distinction nette entre le fantasme et le fait réel, entre les objets internes et les objets externes, entre la créativité primaire et la perception » (p. 14).

Selon Winnicott, ce stade constitue une transition de la subjectivité pure à l'objectivité. Ce qui importe n'est pas tant la valeur symbolique que l'action qu'il traduit. Un processus existe par lequel le petit enfant accepte la «différence et la similarité» entre la mère et l'objet : il sait qu'ils sont distincts mais qu'ils sont aussi similaires en ce que l'objet constitue une défense contre l'angoisse tout comme la présence de la mère (Abram, 1997, pp. 316-317).

### **2.3.1 Importance de l'environnement et la fonction de contenance (*holding*) selon Winnicott**

Winnicott, dans *The theory of the parent-infant relationship* (1960), démontre l'importance de l'expérience corporelle dans le développement psychologique de l'enfant. Le *holding* constitue un élément capital des soins maternels lorsque la dépendance du nourrisson est absolue. Nous pouvons définir le *holding* par la façon qu'a la mère de porter et de maintenir le nourrisson, physiquement et psychologiquement, et par sa capacité d'assurer une protection suffisante contre les angoisses du petit enfant dans son état de dépendance absolue. Au tout début de la vie, les soins adéquats de la mère lui procurent une sensation d'être contenu. La mère « suffisamment bonne » lui procure ainsi un sentiment de sécurité fondamental, ce qui lui permet de vivre des expériences enrichissantes et qui constitue pour Winnicott la base de « la force du moi ».

Grâce à la capacité d'adaptation de la mère à ses besoins, le petit enfant développe un sentiment de « confiance [...] dans la fiabilité de la mère » (Winnicott, 1975, p. 151) et, ultérieurement, dans celle d'autres personnes et d'autres choses. Le petit enfant peut investir les objets existants du sentiment de sécurité que son environnement lui procure et peut donc se séparer de sa mère pour découvrir la réalité extérieure tout en maintenant la continuité avec la mère par l'objet transitionnel.

Les enfants qui ne peuvent bénéficier des expériences de l'espace potentiel vivent une

« faillite » de la sécurité de l'environnement et demeurent psychiquement incapables de se séparer sans angoisse extrême. La confiance du petit enfant envers son environnement est indispensable pour qu'il puisse s'engager dans cet espace potentiel où le jeu créatif peut s'élaborer (Winnicott, 1975).

La fonction de contenance est essentielle au travail art-thérapeutique. Lorsque l'enfant exprime sa souffrance psychique, il a besoin d'un contenant extérieur pour contenir ses angoisses et son sentiment de détresse. Le cadre thérapeutique est vu comme le contenant ou le récepteur de la relation thérapeutique qui permet à l'enfant de re-présenter et re-vivre des expériences.

En art-thérapie, la construction du cadre peut s'effectuer à plusieurs niveaux. Tout comme dans l'approche analytique, le lieu constitue un récepteur de la relation thérapeutique. Par la qualité de sa présence, le thérapeute reprend les fonctions winnicottiennes de *holding* et, tout comme la mère au tout début de la vie de l'enfant, il assure une protection suffisante contre les angoisses de petit enfant dans son état de dépendance.

La présence du thérapeute peut également procurer une sensation d'être contenu, un sentiment de sécurité suffisant pour permettre à l'enfant de vivre des expériences de guérison. Pour l'approche art-thérapeutique, le contenant est constitué autant par le support sur lequel les créations artistiques s'élaborent, que par la présence de l'art-thérapeute et par le lieu où se déroule la séance.

Le support médiatique sur ou dans lequel l'image est créée constitue un cadre en soi et remplit les mêmes fonctions de *holding* déjà définies. Donc, grâce au cadre-support du papier, l'image devient un cadre pour porter et contenir les symboles. Le support est employé pour contenir le matériel projeté.

La fonction de contenance du papier permet aux formes conscientes et non-conscientes, représentatives et non-représentatives d'exister. Elle permet à l'enfant d'utiliser des symboles et de faire coexister une réalité externe et interne sans se sentir désorganisé ou abandonné.

## **2.4 Aire transitionnelle en art-thérapie : un pont entre illusion et réalité**

### **2.4.1 Créativité primaire**

L'existence de cette aire transitionnelle dans laquelle survient la transition entre moi et non-moi constitue, aux yeux de Winnicott, un pont que l'enfant construit pour lui-même entre l'expérience de la pure subjectivité et l'objectivité ; un pont qui permet à ces deux réalités de moi et de non-moi de coexister. L'aire transitionnelle à laquelle Winnicott fait référence est une aire potentielle qui se situe entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de la réalité (Clancier et Kalmanovitch, 1999, p. 79). L'expérience de l'aire potentielle peut permettre à l'enfant de vivre l'expérience de l'illusion – la créativité primaire – et de percevoir la réalité extérieure. Les auteurs soutiennent que la capacité de créativité primaire n'est pas innée mais qu'elle résulte plutôt d'un processus de maturation qui dépend lui-même de l'environnement facilitant.

Winnicott propose donc la définition d'un état intermédiaire qui se situe entre l'incapacité de l'enfant à reconnaître et à accepter la réalité et la capacité qu'il acquerra progressivement de le faire. Il est reconnu que la capacité de créer un objet transitionnel instaure la capacité d'utiliser le symbolisme. C'est dans cette aire d'expérience que le petit enfant peut utiliser pour la première fois un objet imaginé – l'objet transitionnel – et développer sa capacité d'expérimenter le monde extérieur et la réalité intérieure.

Nous pouvons donc conclure que l'aire d'expérience – où ce qui est vécu peut être symbolisé – constitue, pour le petit enfant, un terrain de jeu où les réalités intérieure et extérieure peuvent se chevaucher et ainsi communiquer entre elles. Cette aire permet de distinguer l'expérience subjective de la réalité intérieure de l'expérience de la réalité externe, c'est-à-dire la capacité d'être seul en présence de la mère. Cette capacité d'être seul décrit la notion de paradoxe développée par Winnicott (Abram, 1997, p. 31).

Clancier et Kalmanovitch (1999) soutiennent que pour que l'activité de représentation – la créativité primaire – puisse avoir lieu, le travail thérapeutique doit être centré sur la capacité de

symbolisation du patient. Il s'agit donc de fournir les conditions optimales pour que puisse se vivre l'expérience de la symbolisation, c'est-à-dire « proposer ' créativement ' un objet qui se prête à la création de l'autre, un médium pour permettre à l'informe de prendre sens, tel serait le paradoxe » essentiel à la théorie de Winnicott (p. 22).

Selon les auteurs, il faut que le thérapeute crée l'espace potentiel, qu'il fournisse, rétablisse ou maintienne les conditions dans lesquelles « le patient devient capable ou retrouve sa capacité à donner vie et sens à un monde interne, à ' créer ' ce qu'il trouve ou a trouvé, à ' trouver ' ce qu'il a été ou est en mesure de créer » (p. 21). Les auteurs soutiennent, que pour tout individu, l'usage de cette aire, nommée également « espace potentiel », est déterminé par les expériences de vie durant les premiers stades de l'existence alors que la dépendance à la mère est maximale.

Pour que l'espace potentiel puisse se constituer, le petit enfant doit vivre l'expérience d'un environnement fiable et développer un sentiment de confiance. Toutefois, Winnicott précise que c'est grâce à cette aire, qui subsiste tout au long de la vie, que le jeu créatif et l'utilisation des symboles sont possibles.

La proposition théorique de Winnicott en ce qui a trait à la psychothérapie passe principalement par l'expérience. Grâce aux conditions favorables, le jeu créatif « se trouve en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute » (1975, p. 55). La capacité du thérapeute de s'adapter aux besoins de l'enfant peut susciter, chez l'enfant, un sentiment de sécurité qui permet au jeu créatif de s'élaborer dans l'aire intermédiaire créée entre le thérapeute et l'enfant. Plusieurs auteurs (Kaës *et al.*, 1979 ; Kramer, 1979 ; Robbins, 1987 ; Winnicott, 1975) suggèrent un parallèle entre la relation symbiotique du tout début de la vie du petit enfant et la symbiose de la relation thérapeutique.

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que les phénomènes transitionnels, correspondent au stade de développement qui permet à l'enfant d'effectuer une transition entre l'état de fusion et la phase de séparation-individuation, et qui lui permet de passer de l'état de dépendance à celui d'indépendance. Les phénomènes peuvent également être présents lors d'une relation

thérapeutique ; ils peuvent permettre au patient de sortir du mouvement régressif dans lequel il se trouvait et de poursuivre son processus de développement (Kohut, 1977 ; Robbins, 1987 ; Winnicott, 1975). Winnicott (1975) suggère que le patient peut utiliser le thérapeute comme un objet transitionnel qui sera désinvesti à la fin de la relation thérapeutique. Par ailleurs, en plus de jouer ce rôle d'objet transitionnel, le thérapeute peut vraisemblablement remplir le rôle de la mère « suffisamment bonne » qui peut permettre l'expérience de ces phénomènes transitionnels.

#### **2.4.2 Création d'objets et d'images**

Lors d'une démarche art-thérapeutique, les propriétés spécifiques au phénomène de l'aire transitionnelle peuvent être recrées et ainsi procurer à l'enfant une aire où son attention peut alterner entre la réalité quotidienne et l'acte créateur. Tout comme l'expérience du jeu, l'expérience de la création artistique permet un mouvement entre les sensations internes et les objets externes, c'est-à-dire le matériel utilisé pour les représenter. La communication entre la réalité interne et la réalité extérieure peut s'établir grâce à ce mouvement. La fonction de contenance procure, à l'enfant, un sentiment de sécurité qui lui permet d'établir un pont entre les activités perceptives et les réactions internes.

Une telle démarche peut ainsi être reliée au postulat fondamental de la théorie winnicottienne concernant l'aire transitionnelle, ce lieu intermédiaire entre illusion et réalité où le petit enfant peut, grâce au « pont » jeté entre la réalité intérieure et la réalité extérieure, filtrer et classer les stimuli provenant de l'environnement et vivre sa toute première expérience de symbolisation.

Anzieu *et al.* (1987, p. 182) soutiennent que l'œuvre met en « relation le dedans et le dehors » et que l'œuvre terminée contient et renferme des symboles. Sur le cadre-support, une œuvre, mettant en relation l'expérience du dedans (une intuition, une émotion, une gestuelle) et du dehors (l'utilisation des médium et des matériaux), comporte des symboles et, en garde les traces.

Chaque médium possède des propriétés distinctes et leur choix est révélateur. Certains médium facilitent certains gestes : la peinture ou les crayons aquarelle permettent une fluidité que

l'on ne retrouve pas dans le dessin ; les pastels secs offrent la possibilité d'une texture diffuse alors que les crayons feutre résultent en un trait bien maîtrisé. La plasticine requière une force physique pour modeler la matière et permet de couper, d'écraser, de frapper et, par ses propriétés, d'exprimer de l'agressivité. Le collage ou la sculpture permettent d'assembler, de relier et d'organiser une construction systématique.

Plusieurs éléments picturaux composent une image : les formes, les couleurs, les lignes, les taches, l'espace, le mouvement, l'abstraction. Robbins (1987) postule que les éléments visuels résultent d'un choix dans l'utilisation des matériaux et expriment non verbalement des aspects de la vie psychique de l'individu. L'expérience de création artistique fournit une multitude d'informations visuelles que l'on considère symboliques de la psyché de l'enfant.

L'approche art-thérapeutique s'appuie sur la création artistique, la production d'images, ou, pour reprendre l'expression de Winnicott, le « jeu créatif ». Kramer (1979) propose un processus art-thérapeutique de réparation lors d'interruptions du développement ou de régressions. Elle souligne également l'importance de l'actualisation de soi par l'art-thérapie. Pour l'enfant, peindre serait un moyen de dire, donc de s'affirmer, ce qui corroborerait l'hypothèse de Rubin (1984) selon laquelle l'affirmation par l'art développerait les forces du moi.

Anzieu (1976) relie la notion de création à la notion de traumatisme en postulant que la création est une réponse possible à une crise existentielle. Il estime que le concept « kleinien » de réparation de l'objet est à l'origine de l'impulsion créatrice : « Créer, Mélanie Klein l'a compris la première, c'est réparer l'objet aimé, détruit et perdu, le restaurer comme objet symbolique, symbolisant et symbolisé, c'est-à-dire assuré d'une certaine permanence dans la réalité intérieure. C'est en le réparant, se réparer soi-même de la perte, du deuil, du chagrin [...] » (p. 181).

La composition d'une image présente l'organisation picturale des perceptions de l'enfant et constitue une source d'information précieuse. Dans sa création visuelle, la perception que l'enfant choisit de montrer peut être objective, subjective, ou peut faire coexister ces deux réalités. Au cours des séances d'art-thérapie, l'enfant utilise des matériaux et exprime non verbalement des

aspects de sa vie psychique ; l'art-thérapeute observe les gestes impliqués dans ce travail créateur. Les séances d'art-thérapie fournissent également des informations verbales par des échanges verbaux qui se tiennent généralement avant et après la production d'images, c'est-à-dire au début et à la fin de la séance.

Grâce à ce « jeu créatif » dans l'espace potentiel, nous pouvons observer un processus par lequel l'enfant établit une relation entre le jeu, la manipulation des matériaux et la formation d'objets transitionnels. Dans le cadre d'une séance art-thérapeutique, un objet transitionnel – l'image – peut être créé ; puis, cet objet peut être retrouvé lors de séances ultérieures.

En art-thérapie, la feuille de papier, ce que nous avons préalablement nommé le cadre-support du papier, constitue une limite physique entre le dedans et le dehors. Tout en constituant un support sur lequel l'objet sera créé – ou trouvé comme l'objet transitionnel – le cadre-support du papier devient également une limite, une sorte d'interface entre le dedans et le dehors. Nous croyons que, en constituant une interface entre le dedans et le dehors, ce cadre-support du papier peut tenir lieu de contenant, d'espace potentiel et peut être considéré comme un objet transitionnel.

Lors d'un processus thérapeutique, nous croyons que le cadre et la qualité de la présence du thérapeute peuvent permettre à l'enfant d'explorer la réalité externe, c'est-à-dire distincte de sa réalité interne, et sa réalité interne sans se sentir désorganisé ou abandonné. Ce cadre permet à l'enfant, grâce aux productions artistiques, de représenter sa réalité psychique. Sur ce support, l'enfant peut créer l'objet ou le trouver comme l'objet transitionnel.

Le cadre et la qualité de la présence de l'art-thérapeute favorise l'établissement « du contact » avec le champ potentiel de l'enfant et permet le rétablissement d'une aire de jeu compromise par l'impact du traumatisme. L'adaptation de l'art-thérapeute est nécessaire pour que les potentialités créatives se fassent reconnaître. On doit retrouver dans l'apport de l'art-thérapeute suffisamment de créativité, pour que, ce qui était en quête de représentation trouve enfin un écho et suffisamment de créativité chez l'enfant pour qu'il puisse utiliser des symboles et re-présenter ses

expériences vécues.

Cette approche centrée sur le développement d'une potentialité peut permettre à l'enfant de re-présenter un vécu non symbolisé, d'explorer la réalité externe. De plus, celle-ci permet à l'enfant de vivre le paradoxe winnicottien à propos de la capacité d'être seul en présence de l'autre ; de rester lui-même, de rester avec lui-même, malgré la présence de l'autre, ou même grâce à celle-ci.

Notre intervention en art-thérapie s'inspire des concepts winicottiens de l'aire transitionnelle et de l'espace potentiel pour la création artistique. Dans ce travail art-thérapeutique de nature winnicottienne, nous considérons que les notions de cadre, de contenance et d'espace potentiel sont centrales à l'efficacité du traitement. Nous verrons comment ci-dessous.



## **CHAPITRE 3 – L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE ET L'INTERVENTION ART-THÉRAPEUTIQUE : UNE ÉTUDE DE CAS**

Le troisième chapitre est consacré à la description d'une intervention art-thérapeutique auprès d'un enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique. Prenant appui sur les théories des phénomènes transitionnels, l'intervention art-thérapeutique est envisagée comme un espace potentiel qui permet à l'enfant le rétablissement d'un sentiment de sécurité et le maintien d'un lien avec son environnement.

Nous explorerons l'utilisation de l'aire intermédiaire de Winnicott comme condition d'expérience de la créativité et nous préciserons comment l'expérience art-thérapeutique peut aider à retrouver une meilleure qualité de vie émotionnelle et relationnelle chez l'enfant ayant vécu des événements traumatiques.

Pour illustrer ce processus, nous présenterons, sous forme d'étude de cas, des observations cliniques que nous tenterons d'enrichir par la description de productions artistiques réalisées par l'enfant. Ces productions artistiques, comme mode d'expression, nous donneront un aperçu des manifestations visuelles liées à l'état de stress post-traumatique. Nous nous attarderons spécifiquement aux gestes signifiants, à la place qu'occupe la répétition dans le travail symbolique de même qu'à l'importance des rituels lors du déroulement des séances.

Dans la première partie, nous décrirons l'historique du cas, à savoir les informations relatives à l'histoire de l'enfant, l'environnement familial, le diagnostic et la description du lieu d'intervention. La deuxième partie portera sur l'intervention art-thérapeutique proprement dite et nous présenterons un sommaire des séances individuelles accompagné d'une description des productions art-thérapeutiques réalisées (illustrations) au cours des séances, de même que quelques associations ou interprétations faites par le patient ou l'art-thérapeute lorsque celles-ci nous ont semblé révélatrices ou significatives.

La dernière partie constitue une réflexion sur l'ensemble du traitement art-thérapeutique ainsi

qu'une appréciation du processus thérapeutique en référence aux théories de l'aire transitionnelle. Enfin, en guise de conclusion, l'analyse d'un processus art-thérapeutique s'inspirant des phénomènes transitionnels pour un enfant ayant vécu une expérience de détresse et souffrant de l'état de stress post-traumatique.

### **3.1 Étude de cas : une intervention art-thérapeutique s'appuyant sur l'aire transitionnelle**

Nous voici au cœur de cette recherche, à savoir l'étude de cas présentant une intervention art-thérapeutique de nature winnicottienne auprès d'un enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique. À partir des notes prises par l'art-thérapeute, un compte-rendu, le plus précis et fidèle possible, des séances d'art-thérapie sera présenté de façon chronologique. Les descriptions détaillées seront illustrées de plusieurs productions art-thérapeutiques réalisées au cours de l'intervention. Cette narration se fera à la première personne dans le but de témoigner de la qualité de la relation thérapeutique qui prend place dans l'aire intermédiaire entre le thérapeute et l'enfant.

#### **3.1.1 Historique familial**

J'ai fait la connaissance de Jérémie (pseudonyme) au centre de jour d'un département de pédo-psychiatrie d'un hôpital pour enfants. Jérémie est un mignon petit garçon de 4 ans qui fréquente le centre de jour depuis près d'un an. Jérémie a été référé à l'hôpital alors qu'il présentait des signes de stress post-traumatique, de l'anxiété de séparation et un trouble du langage de type expressif.

Antérieurement, Jérémie avait été suivi par la psychologue de l'équipe de traitement des nourrissons pour des problèmes similaires causés par un accident et des difficultés d'adaptation lors de la naissance du deuxième enfant de la famille. Ensuite, il a participé à des séances art-thérapeutiques de groupe pour dyades enfants-parents. On a constaté qu'il y avait peu d'amélioration à son état. Conséquemment, Jérémie a été référé en art-thérapie individuelle par l'équipe.

La grossesse de Jérémie était non planifiée. Les parents, qui faisaient vie commune depuis presque dix ans, disent s'être facilement ajustés à la situation et se souviennent d'une grossesse paisible. La naissance s'est effectuée sans complications et Jérémie a été nourri au sein jusqu'à l'âge de 19 mois. Selon ses parents, il était un bébé agréable qui se développait normalement. J'ai toutefois trouvé une note dans son dossier qui faisait référence à des problèmes d'alimentation survenus vers l'âge de 6 mois, pour lesquels je n'ai pu obtenir d'informations additionnelles. Toutefois, un rapport portant sur les résultats de consultation reliés à l'alimentation vers l'âge de 13 mois confirme que son état s'était rapidement amélioré, qu'il s'alimentait bien, que son développement était normal et qu'il commençait même à dire plusieurs mots.

Malheureusement, vers l'âge de 19 mois, Jérémie a subi un accident au cours duquel un doigt de sa main droite a été sectionné lors d'une chute dans un escalier mobile. Suite à l'accident et à la chirurgie que cet accident a nécessitée, son état s'est rapidement détérioré ; ses problèmes d'alimentation ont prestement resurgis, alors que son usage du langage a grandement régressé.

Jérémie présentait alors les symptômes suivants : des crises de larmes provoquant presque des états de panique lorsque les deux parents n'étaient pas présents ainsi que des signes d'angoisse lors de moments de transition ; des cauchemars et plusieurs réveils par nuit ; des comportements de plus en plus oppositionnels (aligner des petites autos sur la table lorsqu'il mangeait et cesser de manger lorsqu'on les déplaçait) ; des comportements compulsifs (placer et replacer des crayons, aligner des autos, etc.). En plus de cet événement traumatique, d'autres changements significatifs sont survenus dans la vie de Jérémie lorsque celui-ci avait deux ans. Son père a soudainement commencé à utiliser la langue anglaise dans ses interactions avec Jérémie alors qu'auparavant, il s'était toujours adressé à l'enfant en utilisant la langue française. La famille s'est agrandie avec la naissance d'une petite sœur faisant de Jérémie l'aîné d'une famille de deux enfants.

Voici la brève description de l'historique familiale des parents telle que décrite dans le dossier. La mère, la jeune trentaine au moment de l'intervention thérapeutique, se décrit comme

une mère à la maison. La grand-mère maternelle souffrait de dépression et le grand-père maternel a sexuellement abusé ses filles ; dans le cas de la mère de Jérémie, l'abus serait survenu avant l'âge de 6 ans, puisqu'il est décédé lorsqu'elle avait 6 ans. La mère a consulté et consulte actuellement en psychothérapie. Née hors du pays, dans un milieu anglophone, elle a déménagé à Montréal lorsqu'elle avait 10 ans ; elle rapporte avoir trouvé le changement de langue particulièrement difficile et avoir été placée en « famille d'accueil » pour une période de 6 mois à un an à cause de l'état dépressif de sa mère.

Le père, fin de la vingtaine, travaille dans le milieu des sports. Ses parents ont divorcé lorsqu'il était jeune adulte et il semblerait qu'au cours des dernières années, ils aient développé une relation amicale. La grand-mère paternelle souffrait d'alcoolisme et le père de Jérémie dit avoir découvert ce problème au début de l'adolescence. Il rapporte avoir été sexuellement abusé par un étranger sur la rue lorsqu'il avait 8 ans.

Beaucoup d'événements ont donc bousculé la vie familiale de Jérémie au cours des deux dernières années et entravé son développement normal. Ceci cause beaucoup d'anxiété aux parents qui expriment avoir de la difficulté à endurer la rigidité de Jérémie, ses comportements compulsifs, son anxiété de séparation et son mutisme électif.

Jérémie était âgé de 19 mois au moment de son accident qui a eu lieu en présence de sa mère. C'est également autour de cet âge que sa mère a cessé de lui donner le sein. Je me suis demandée si Jérémie avait pu vivre l'accident comme l'expression des représailles<sup>1</sup> de la mère envers les attaques imaginaires éprouvées envers celle-ci. Il est possible que Jérémie ait perçu son accident comme une situation où sa mère n'aurait pas été assez attentive, n'aurait pas su le protéger ou lui éviter un accident suite auquel son intégrité physique a été endommagée et dont il porte

---

<sup>1</sup> Klein propose la conception d'une mère symbolique ; une mère pourvoyeuse de bons et de mauvais objets. L'introjection de ces bons et mauvais objets entraîne une dualité : vie-mort, amour-haine, gratitude-envie envers ces objets. Klein prétend que le nourrisson éprouve des désirs sadiques face à son objet bon et que pour s'en défendre, il projette ses désirs sur l'objet qui devient persécuteur. Le désir d'anéantir l'objet persécuteur fait craindre les représailles.

irréremdiablement la marque ; possiblement, au niveau fantasmatique, Jérémie aurait ainsi introjecté un objet non sécurisant.

À partir de cette hypothèse, j'ai pensé que Jérémie pouvait percevoir le monde comme un corps maternel qui pouvait l'attaquer ; le travail fantasmatique à l'intérieur de l'art-thérapie pouvait peut-être lui permettre de projeter et d'introjecter des objets bons et de passer de la peur des représailles de l'objet à la réconciliation contenue dans la notion même de réparation.

### **3.1.2 Description des séances d'art-thérapie**

#### **a) Objectifs de l'intervention art-thérapeutique**

Devant la complexité du cas et la durée des traitements antérieurs, les objectifs de l'intervention art-thérapeutique initialement établis étaient réellement modestes. En fait, ceux-ci visaient à fournir un environnement présentant un *holding* favorable à l'expression non verbale et verbale permettant à Jérémie de développer une relation thérapeutique significative et de réduire son anxiété.

#### **b) Méthode de travail**

Afin de permettre à l'enfant d'exprimer sa souffrance psychique, il est essentiel d'assurer un cadre qui puisse jouer le rôle de contenant extérieur pour contenir ses angoisses, ses sensations et son sentiment de détresse. La pièce dans laquelle se déroulent les séances, la présence de l'art-thérapeute et le support (papier, etc.) constituent le contenant. Rubin (1984) estime que le développement d'un sentiment de confiance envers le thérapeute est essentiel à l'expression de l'enfant : « He needs an adult to provide empathic support, accepting, understanding, a reflective mirror; to be a « container », a vessel into which he can freely pour his feelings and fantasies; and a reflective, articulate voice which can help him to clarify, explain, and make sense out of them (p. 30).

Il convient d'insister sur l'importance de la souplesse du thérapeute dans sa technique pour

entrer en contact avec l'enfant ainsi que sa capacité d'adaptation aux besoins de l'enfant. Pour Rubin, le thérapeute doit se fier à l'enfant et la citation suivante exprime bien sa pensée : « He (the therapist) must be able to trust each child to make decisions which are best for himself, under optimal conditions for that child » (1984, p. 25).

Afin d'assurer les conditions optimales dans ce cas, le choix de la langue se posait, puisqu'au cours des deux premières années de sa vie, l'enfant avait évolué dans un environnement familial utilisant exclusivement la langue française. Depuis l'âge de deux ans, le père s'adressait à l'enfant en anglais alors que la mère continuait à utiliser le français. Il avait été convenu que la thérapie se déroulerait essentiellement en français afin de fournir à Jérémie un cadre thérapeutique qui respectait sa langue maternelle.

### **c) Séances d'art-thérapie**

À la fin du mois de septembre, j'ai rencontré Jérémie pour la première fois, alors qu'il se cachait dans les bras de sa mère, l'air apeuré. Je me dis alors que sa mère l'était peut-être presque autant que lui car elle ne semblait plus certaine de vouloir le laisser « se décoller ». Il me jeta toutefois un coup d'œil où je pus déceler une pointe de curiosité, ce qui me sembla très positif.

Au cours de cette première rencontre, je m'adressai à la fois à la mère et à l'enfant pour me présenter et brièvement décrire l'approche art-thérapeutique. Dans un second temps, je présentai le matériel disponible et précisai que les séances constitueraient du temps où Jérémie, accompagné ou non d'un parent, aurait la liberté d'utiliser le matériel d'art selon ses besoins et à son rythme. J'insistai sur le fait qu'il s'agirait d'un endroit et d'un moment où il lui serait permis de choisir ce qu'il voudra faire et dire.

Je sentis très bien que Jérémie suivait attentivement la conversation et qu'il m'observait. Jérémie est un délicat petit garçon à l'air abattu qui, malgré son mutisme, sait très bien montrer à sa mère, soit par le regard ou par les gestes, ce qu'il veut ou ne veut pas. Il me fit penser à un petit animal sauvage, à apprivoiser avec patience et prudence. J'eus l'impression de devoir d'abord

rassurer la mère afin de, subséquemment, pouvoir possiblement entrer en contact avec l'enfant. À la fin de cette rencontre, il fut convenu que je verrais Jérémie pour des séances individuelles d'art-thérapie hebdomadaires et nous fixâmes un rendez-vous pour la semaine suivante.

Pour diverses raisons, cette première séance se trouva constamment reportée et quatre semaines s'écoulèrent sans que la thérapie ne débute. Une nouvelle rencontre avec la mère permit d'identifier un moment plus convenable pour les parents et nous fixâmes un rendez-vous pour la semaine suivante.

Nous étions déjà au début de mois de novembre lorsque la première séance eut lieu. Jérémie arriva dans les bras de son père. Il avait, à ce moment-là, presque 4 ans. Bien qu'il soit de petite taille pour son âge, je ne pus m'empêcher d'observer qu'il semblait en fusion totale avec son père. J'eus l'impression qu'il ne s'agissait pas d'un comportement approprié pour un enfant de 4 ans.

Jérémie était terriblement gêné et cette position lui permit de se cacher dans les bras de son père de façon à ce que je ne puisse voir son visage. Je pus toutefois voir un œil qui me jetait un regard de temps à autre. Je m'adressai donc à Jérémie et à son père en français puisqu'il avait été convenu avec la mère que la thérapie se ferait dans sa langue maternelle, qui était aussi initialement sa langue paternelle, si je puis m'exprimer ainsi.

Je repris alors les mêmes explications que lors de la rencontre avec la mère et j'expliquai au père et à Jérémie le déroulement d'une séance d'art-thérapie. Je proposai au père de s'installer à la table et je plaçai une chaise libre juste à côté de lui en indiquant à Jérémie qu'il pourrait l'utiliser quand il le désirerait. Jérémie fit remarquer à son père la chaise de couleur orange et lui fit comprendre qu'il désirait la laisser libre.

Son père m'expliqua que Jérémie assignait une couleur à chaque membre de la famille et qu'il avait choisi la couleur orange pour lui-même. Je compris donc qu'il désirait se réserver cette chaise. Je me réjouis intérieurement de cette attitude que j'interprétei comme un signe d'ouverture et je m'installai en face d'eux. Je me sentais curieusement intimidée par le mutisme

de ce petit bonhomme. En fait, j'avais carrément l'impression que nous devions nous apprivoiser et j'eus peur de le brusquer.

Jérémie était assis et bien « accroché » à son père comme s'il se trouvait en situation de danger. Je reconnus et j'exprimai à haute voix qu'il est parfois très difficile de se retrouver dans un endroit inconnu en présence d'une personne étrangère, et que nous allions lentement faire connaissance. Je précisai au père autant qu'à l'enfant que je n'avais nullement l'intention de brusquer quoi que ce soit et que, lors de nos rencontres, je tenais absolument à respecter le rythme de Jérémie et que je ferais mon possible pour le comprendre. Je sentis alors que le père se détendit un peu. Tout en m'assurant de préciser que, si Jérémie le permettait, j'aimerais bien que le père me montre quelle couleur Jérémie lui avait attribué. C'est à ce moment que je sentis que ma conversation avec Jérémie débuta par l'intermédiaire de son père qui agissait en quelque sorte comme un interprète. J'eus l'impression qu'il s'agissait d'un moment crucial et je fus extrêmement attentive aux signes non verbaux ainsi qu'aux réactions de l'enfant. Avec le recul, je me demande parfois si j'avais pu, à ce moment précis, personnifier une « figure maternelle attentive » pour Jérémie.

Lors de cette première présence, je pensai spontanément à utiliser les crayons aquarelle. Je me levai pour aller chercher les crayons, la feuille de papier ainsi que le contenant en plastique transparent dans lequel je mis de l'eau. Jérémie, tout en demeurant bien collé contre son père, poussa la main de son père en lui montrant qu'il désirait que celui-ci ouvre la boîte.

Le père s'exécuta et Jérémie commença doucement à s'intéresser aux crayons. Il les prit, les observa attentivement et s'amusa à introduire un doigt dans le tube de plastique qui recouvre le crayons. Il poussa le crayon à l'extérieur du tube, puis le remplaça; pendant plusieurs minutes, il poursuivit l'exploration des crayons.

Jérémie ne parlait évidemment pas à son père, mais savait très bien communiquer non verbalement avec lui, soit par le regard, soit en prenant et en dirigeant sa main. De cette manière, il était très capable d'obtenir tout ce dont il avait besoin. Tout au long de ces échanges non



verbaux, je continuai de refléter verbalement les gestes de Jérémie en disant par exemple :

« Jérémie s'intéresse aux crayons » ; « oui, les bâtons peuvent sortir des tubes » ; « Jérémie aime que les crayons soient bien rangés », etc.

Alors témoins de l'exploration de Jérémie, son père et moi étions attentifs et presque en admiration devant ce petit enfant qui découvrait les crayons. Jérémie se hasarda à me jeter un coup d'œil furtif et l'espace d'un instant, nous établirent un bref contact visuel. Cette exploration amena graduellement Jérémie à se décider à tremper le crayon bleu dans l'eau. Il sourit lorsque la couleur se dispersa lentement dans l'eau et tourna le visage de son père dans la direction du bol pour s'assurer qu'il était témoin de son expérience. Il regarda ensuite dans ma direction et j'eus l'impression qu'il souhaitait également que je l'observe.

Cette scène demeure très nette dans ma mémoire ; il me semble que nous vivions véritablement cette expérience d'aire transitionnelle si centrale au propos de Winnicott. Le temps semblait suspendu et toute l'attention convergeait vers ce petit bol d'eau où trempait le bout d'un bâton bleu qui se défaisait en filets que l'on pouvaient voir se répandre.

Il me sembla que l'intensité de ce moment était particulière et le père de Jérémie mentionna que Jérémie s'était originalement attribué la couleur bleue, avant de s'attribuer une deuxième couleur, soit la couleur orange. J'eus l'impression d'assister à la présentation symbolique primaire de Jérémie grâce à cette couleur bleue qui remplissait le contenant.

Jérémie remit un crayon jaune à son père et lui désigna le papier. Le père m'indiqua immédiatement que Jérémie lui avait attribué la couleur jaune. Je pensai alors que la couleur orange, que Jérémie s'attribuait maintenant, provient d'un mélange de jaune et de rouge, et je me demandai quelle couleur Jérémie avait attribuée à sa mère. Devant l'hésitation du père, je m'empressai d'interpréter le geste de Jérémie et de formuler : « Tu aimerais que papa dessine avec le crayon jaune ? » Il répondit par un signe affirmatif de la tête. Le père hésita à dessiner. J'ajoutai alors : « Tu peux peut-être indiquer l'endroit où tu désires qu'il dessine ». Dans un geste spontané, il indiqua l'endroit et le père s'exécuta ; Jérémie reprit le crayon bleu et repassa

par-dessus les lignes tracées par son père. Désirait-il annuler la marque de son père ou s'imprimer sur celle-ci ?

Une conversation graphique s'établit ainsi entre les deux et, progressivement, Jérémie se « décolla » de son père. J'eus l'impression que le dessin l'aidait à sortir de son état d'abattement. Il me semblait tellement éteint, tellement triste, que je ressentis un soulagement de le voir s'allumer un peu. Je ressentis sa tristesse et je dus tenir compte de mon désir contre-transférentiel de mettre un terme à cette tristesse.

Jérémie tourna la page et initia un dessin de l'autre côté : il me sembla qu'il prenait de l'assurance et son langage physique m'indiqua qu'il sortait peu à peu de cet état fusionnel. J'observai et je guettai le moment opportun qui me permettrait de lui proposer de s'asseoir sur sa propre chaise. Lorsque je fis finalement cette suggestion, j'observai une petite résistance ; il se raidit et regarda son père. Le père saisit cette proposition et l'aida à faire cette première transition en douceur. Il adopta une position qui assurait une protection enveloppante pour Jérémie, qui sut capter ce message non verbal.

Jérémie dessina des cercles avec le crayon orange et indiqua à son père de dessiner par-dessus. Cette fois, les rôles furent inversés ; Jérémie fut le « *leader* » et son père s'adapta à son rythme. Le père sut s'abaisser au niveau de l'enfant et faire de cette communication une expérience pleinement satisfaisante. Jérémie fut très concentré et j'eus l'impression que cette communication graphique se situait dans une zone commune qui réunit les zone intérieure et extérieure, le moi et le non-moi, ce qui définit bien l'espace transitionnel.

Au moment de changer l'eau, Jérémie présenta le contenant d'eau sale à son père alors que celui-ci demanda : « Tu veux changer l'eau ? ». Jérémie fit un signe affirmatif accompagné d'un sourire. Je pensai alors que c'était le moment pour moi de m'associer à cette conversation et je dis à Jérémie : « Si tu veux que je change l'eau, présentes-moi le contenant et cela voudra dire que tu me demandes de la changer ». Il me remit immédiatement le contenant d'eau. Puis, il me regarda et devint gêné. Je crois qu'il était surpris de son audace. Voilà un signe d'abandon de ses

défenses ! Je mis de l'eau propre dans le contenant et le remis à Jérémie qui continua le travail de griffonnage avec son père.

Jérémie m'offrit un crayon rouge. Ce fut à mon tour d'être surprise de son audace ! Est-ce qu'il voulait que je dessine avec eux ? Je me trouvai en plein dilemme ; j'éprouvai ma réticence habituelle à intervenir directement sur le dessin d'un patient, mais je ne voulus pas lui faire vivre un refus. J'optai alors pour ce qui me semblait être un compromis et je commentai : « Tu me donnes le crayon rouge, est-ce que tu veux que je le trempe dans l'eau ? » Je le regardai et il fit un timide signe affirmatif de la tête.

Je plongeai le crayon dans l'eau et j'attendis les prochaines instructions, qui ne vinrent d'ailleurs pas. Je crois qu'il voulait simplement vérifier ma disponibilité. Jérémie utilisait les deux côtés des feuilles de papier et je me dis que cela démontrait sa capacité d'utiliser les ressources et, en même temps, je me demandai si cela ne signifiait pas également une utilisation excessive, tout comme ses actions compulsives, qui démontrent une rigueur poussée à l'extrême.

Pour cette première séance, j'affichai les dessins au babillard et je demandai à Jérémie s'il voulait donner un titre ou un nom aux dessins. Évidemment, il sut, d'un signe de tête, m'indiquer de quel côté les exposer. Puis, il chuchota à l'oreille de son père les titres suivants : *La plage* et *Des ronds*. J'eus l'impression de saisir un brin de fierté dans le regard qu'il posa sur ses dessins avant de quitter la table.

Je dois préciser un point important : pendant que j'épinglais les dessins au babillard, Jérémie remplaça les crayons dans les deux boîtes, s'assura de bien refermer les couvercles, puis, se leva pour les ranger. Signe, qu'en début de séance, il avait remarqué l'emplacement du matériel et que j'interprétai comme un signe de « vigilance » rendue nécessaire par son manque de sécurité.

Je lui montrai la boîte dans laquelle il pouvait ranger ses productions artistiques et je lui demandai s'il voulait la personnaliser par un dessin. Il regarda son père dans un appel à l'aide. Celui-ci lui demanda : « Veux-tu que j'écrive ton nom ? ». Il répondit d'un signe affirmatif. Le père s'exécuta en utilisant les deux couleurs de Jérémie, puis il se tourna vers celui-ci pour

vérifier s'il avait son assentiment.

À la toute fin de la séance, Jérémie se leva et apporta le contenant d'eau qu'il tenait à vider dans le lavabo. Avec l'aide de papa, il se lava les mains et, comme s'il sortait de cette aire que Winnicott nomme l'aire transitionnelle, il retrouva sa position recroquevillée sur papa et baissa les yeux. Il redevint très gêné et évita mon regard. J'eus littéralement l'impression qu'il s'était éteint. Il fut incapable de me dire bonjour et quitta la pièce comme il était entré, fusionné avec son père.

Quelle rencontre ! Un petit bonhomme adorable avec ses grands yeux bruns qui semblaient apeurés et dans lesquels je perçus quelques éclats fugitifs. Je fus impressionnée par les couleurs attribuées aux membres de sa famille et je me dis que l'utilisation de ces couleurs représentait probablement un moyen d'assurer une forme de prévisibilité à son environnement, et un moyen de réduire son niveau d'anxiété. Ce qui m'apparaît être caractéristique de l'état de stress post-traumatique et complémentaire des comportements obsessionnels.

Au début de la rencontre, j'avais expliqué que papa pouvait assister à la séance avec Jérémie et que, éventuellement, lorsque celui-ci le souhaiterait, il pourrait venir seul. À la fin de cette séance, je me dis que nous étions loin, très loin de ce moment où Jérémie pourrait accepter de se séparer de son père pour la durée d'une séance.

Lors de la deuxième séance, ils furent ponctuels et, tout comme lors de la séance précédente, Jérémie était caché dans les bras de son père. Toutefois, après quelques minutes, Jérémie était prêt à s'asseoir sur sa chaise. Lorsque je suggérai qu'il choisisse le matériel avec l'aide de son père, Jérémie pointa timidement son doigt en direction de la boîte de crayons aquarelle. Pendant que je remplis le contenant d'eau, ils choisirent un papier bleu. Jérémie tendit un crayon jaune à son père et prit le crayon orange. Je lui demandai s'il pouvait me rappeler la signification de la couleur jaune et le père, après avoir demandé à Jérémie s'il pouvait le dire, me présenta les couleurs attribuées aux membres de la famille : le jaune pour le père, le vert pour la sœur, le rouge pour la mère (mon hypothèse s'était donc avérée juste, car le crayon qu'il m'avait tendu la

semaine précédente était le rouge) et finalement, le bleu et l'orange pour Jérémie.

Son père lui fit savoir qu'il attendait ses instructions et Jérémie lui chuchota doucement à l'oreille. Le père répéta de manière à m'informer : « Tu veux un bonhomme ? ». Je lui fus reconnaissante de reprendre le mode de communication utilisé la semaine précédente, c'est-à-dire que le père et moi, verbalisions pour Jérémie ses demandes et ses actions. Le père dessina un bonhomme à l'endroit indiqué par Jérémie. Celui-ci trempa son crayon dans l'eau et recouvra complètement le bonhomme dessiné par le père.

Puis, il enchaîna en dessinant des formes avec les couleurs bleu et orange. Cette expérience de dessin cinétique sembla diminuer son anxiété. En fait, dès que Jérémie eut trempé son crayon dans l'eau et que son attention se fut portée sur la couleur qui se répandait dans l'eau, j'eus l'impression qu'une aire intermédiaire se recréait et que nous y entrions à nouveau par ce premier dessin.

Je suggérai ensuite de faire un dessin de la famille et Jérémie acquiesça. À ma grande surprise, il initia le dessin sur un deuxième papier. Il fit une tache bleue suivie d'une tache orange, puis il demanda à son père de dessiner un petit bonhomme avec la couleur orange. Cette fois, il s'était adressé directement à son père et j'entendis la demande. Le père était attentif et disponible. Il demanda doucement à Jérémie : « À quel endroit le veux-tu ? », et celui-ci lui pointa l'endroit sur le papier.

Puis, il répéta la même manœuvre avec un crayon vert. Son père précisa : « Le vert, c'est la couleur de ta petite sœur ». Ensuite, Jérémie lui remit le crayon orange et lui demanda de faire une maison pour les deux petits bonhommes qu'il venait de dessiner. Le père s'exécuta, tout comme un bon technicien, et il traça une maison autour des bonhommes. Jérémie pointa la toiture de la maison et demanda à son père d'y ajouter une porte, puis une poignée.

Ensuite, Jérémie demanda à son père de dessiner un gros bonhomme jaune et celui-ci s'exécuta. Il fit un petit cercle jaune, un long corps et deux jambes. Jérémie dit : « Manque yeux », et le père les ajouta. Jérémie prit un crayon orange et fit un trait horizontal en guise de

bouche. Ce qui m'apparut comme une grande bouche close. Puis, d'un trait orange, il encercla le bonhomme. Jérémie lui avait fait une maison. Puis il tendit le crayon à son père et, en indiquant le centre du papier, demanda « une gros maison ». Le père dessina la maison en orange. Jérémie ajouta une porte ronde, également située dans le toit, qu'il dota d'une très grosse poignée. À cet endroit, nous voyons sur le dessin une coulisse qui nous donne l'impression d'être un bonhomme non complété. Ensuite, Jérémie ajouta une forme ronde avec la couleur orange.

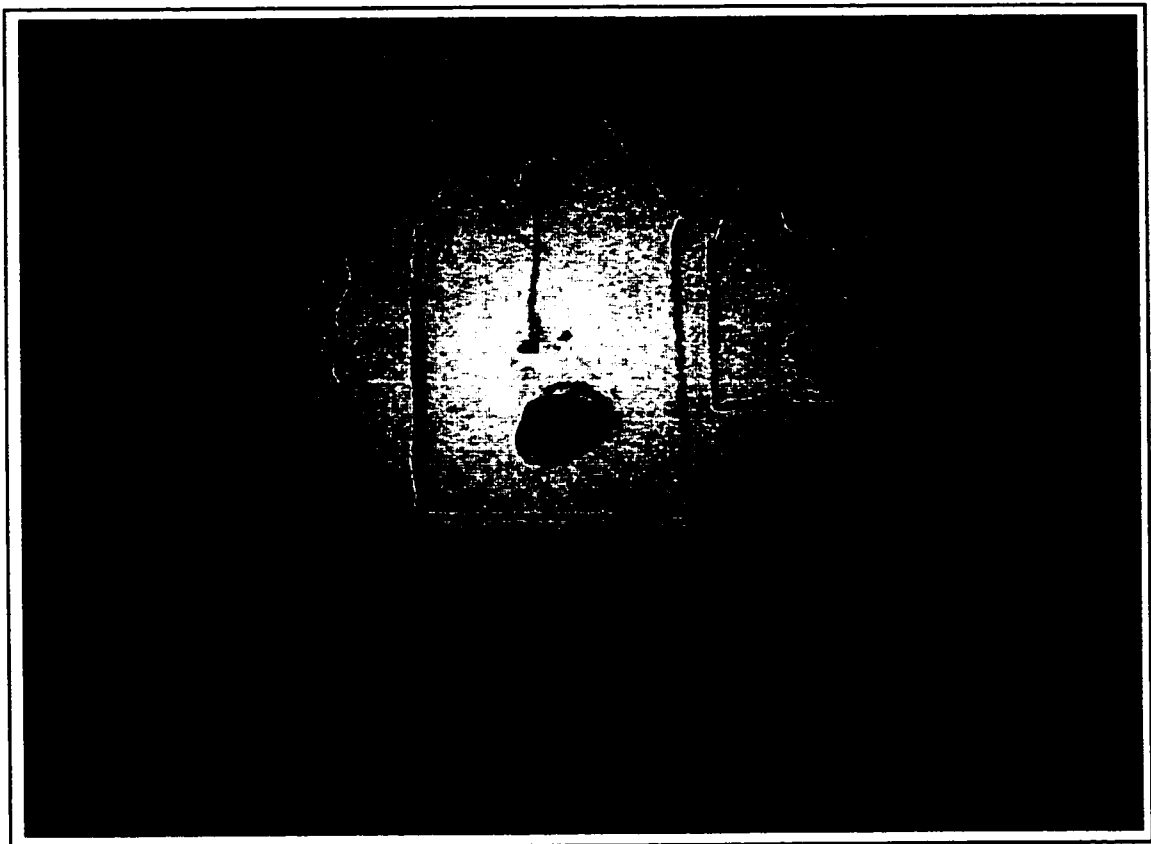


Illustration 1

J'étais fascinée par cette co-construction qui mettait en scène la famille de Jérémie (illustration 1). Il n'y avait pourtant pas de bonhomme rouge. Où était la mère ? Elle n'était pas incluse. Puis ces portes situées dans les toits ? Pas très accessibles ces maisons. Pourquoi a-t-il recouvert le premier bonhomme que papa a fait ? Est-ce que cela exprime de la colère à son égard ? Que de mystères à élucider ! Seulement deux séances et beaucoup de questions.

Jérémie et son père arrivèrent en avance pour cette troisième séance. Lorsqu'ils entrèrent dans la pièce, Jérémie se dirigea immédiatement vers la table où se trouvait le matériel et prit les crayons feutre. Je lui demandai de choisir un papier et, tout comme les semaines précédentes, il en choisit un bleu. Je remarquai qu'il présentait une plus grande mobilité et je proposai spontanément l'utilisation du chevalet pour lui permettre de conserver cette capacité à se déplacer et à accéder au matériel disponible. Cette idée me vint à partir des griffonnages faits en début de séance que j'associai à un besoin d'activité kinesthésique relié au niveau élevé d'anxiété générée par la séance ainsi qu'à ma crainte de voir s'évanouir cette énergie lorsqu'il s'installerait à la table.

Jérémie accepta ma suggestion. J'installai le chevalet et il commença à se préparer. Il déposa sur la table le matériel nécessaire (crayons feutre et papier) et, sous l'œil approbateur de son père, Jérémie plaça la chaise orange devant le chevalet et il s'assit. Quand, avec mon assistance, il eut installé le papier sur le chevalet, il remit un crayon à son père. Alors, Jérémie lui demanda, en utilisant des mots et non des gestes, de dessiner un rond. Le père s'exécuta. À l'intérieur de ce cercle, Jérémie entama aussitôt, d'un mouvement délicat de la main, un premier griffonnage.

Il arriva finalement à contrôler son geste et il réussit à former un cercle. Je me demandai s'il s'agissait d'une intention de représentation ou plutôt d'une intention de contrôle gestuel. Au troisième cercle, il dit: « Un œuf » (illustration 2). Quand je vérifiai ce qu'il contenait, il me répondit : « Un bébé ». Jérémie recommença un autre griffonnage contrôlé. Il répéta ce type de travail graphique impliquant la participation de tout le corps jusqu'au moment où il échappa son crayon feutre rouge sur la table.



Illustration 2

En voyant la marque rouge sur la table beige, cela me fit instantanément penser à une blessure. Une série d'associations prit rapidement forme dans ma tête : une blessure, l'accident, son doigt mutilé ; vite un pansement. Pendant qu'il ramassait le crayon rouge qui avait roulé par terre et qu'il s'occupait à remettre le capuchon pour le fermer, je me déplaçai doucement et je pris le rouleau de papier-cache adhésif (*masking tape*). J'en découpai des petits bouts et, dans un mouvement intuitif, je les alignai au bord de la table. Ces morceaux pouvaient ressembler à un pansement et je me demandai ce qu'il en ferait, s'il les remarquerait. Il les remarqua. Il en pris un qu'il appliqua sur la marque rouge exactement comme on applique un pansement sur une blessure. J'ai été estomaquée par cette forme de réceptivité, inconsciemment présente, entre nous.

Très lentement, je commençai à déposer sur la table du matériel approprié au collage (papier de soie, petits morceaux de papier construction, corde, bâton de colle, ciseaux). Jérémie alla prendre un nouveau papier vert qu'il installa *illico* sur le chevalet, puis un bleu qu'il fixa sur le vert. Il s'affaira à coller des petits bouts de papier bleu prédécoupés, de forme rectangulaire pouvant également ressembler à un pansement. Jérémie était extrêmement concentré sur le travail



de collage entrepris (illustration 3). Il appliqua minutieusement la colle, puis le papier, encore de la colle, du papier, et il continua ainsi à apposer de nombreuses couches de papier.

Jérémie choisit un papier de soie rose (presque couleur chair) qu'il déchira et appliqua également en plusieurs couches successives. Il démontra une telle assurance lorsqu'il maniât le bâton de colle et lorsqu'il choisit le matériel que s'en fût impressionnant. J'eus sous les yeux un Jérémie déterminé et très capable de trouver ce dont il avait besoin, de demander de l'aide lorsque nécessaire (je lui montrai, par exemple comment bien tenir les ciseaux) et qui parut véritablement absorbé par ce travail de collage, lequel me sembla avoir un effet réparateur.



Illustration 3

J'ai eu l'impression qu'il réparait son doigt mutilé, qu'il recollait les morceaux. D'ailleurs, il utilisa son doigt abîmé pour coller quelques morceaux de papier alors que les parents avaient

mentionné qu'il l'utilisait très rarement. J'eus à nouveau l'impression de me trouver dans cette aire transitionnelle, telle que Winnicott la décrit, et d'être témoin d'un moment qui me sembla presque magique ou à tout le moins très thérapeutique. Je m'étais installée derrière le chevalet, que je tenais pour en assurer la stabilité (il s'agissait d'une table que j'ai transformée en chevalet). Je crois que cette position procura un excellent « *holding* » pour Jérémie puisque je tenais en quelque sorte son travail dans mes bras.

La troisième séance fut très marquante pour Jérémie et annonça le début d'une longue et productive série de collages. Jérémie démontra une autonomie que je ne pouvais soupçonner la semaine précédente. Il fut capable d'utiliser les suggestions verbales (conseils pour l'utilisation des ciseaux) et non verbales (papier-cache adhésif). Il se concentra sur son travail de collage qu'il put d'ailleurs réaliser sans l'aide de papa. Je pouvais voir sa capacité de conceptualisation : par exemple, il appliquait la colle en fonction de la forme qu'il s'appropriait à coller, il déplaçait un morceau et le collait sur le chevalet en attendant de le replacer sur le nouvel endroit choisi.

Je valorisai ses marques d'autonomie, ses actions, par exemple : « Tu manipules très bien le bâton de colle, tu colles un papier, tu ajoutes de la colle, voilà tu tiens bien tes ciseaux, etc. ». Puis, pour le père, j'ajoutai : « Il a rapidement appris à bien tenir les ciseaux ».

Jérémie était tellement impliqué dans son collage que je dus lui rappeler que le temps passait et le prévenir que nous devrions bientôt arrêter. Il continuait et je dus insister pour qu'il puisse véritablement s'arrêter. Il enleva le collage du chevalet, le plia et le mit dans sa boîte. Puis il passa au lavabo où il resta quelques minutes. Jérémie put conserver suffisamment d'assurance pour me répondre de la main lorsque je lui dis bonjour. Lorsqu'il sortit, il était souriant et ses yeux étaient brillants. Quelle séance !

À la quatrième séance, Jérémie arriva en compagnie de sa mère. J'eus l'impression de retrouver le petit enfant apeuré de la première séance, tout collé contre sa maman et inhibé. Cette séance, qui n'avait pas réellement été la première séance, constitua tout de même une première pour Jérémie, puisque sa mère assistait à une séance d'art- thérapie pour la première fois. Je dois

admettre que je ressentis une certaine inquiétude, car je croyais que cette séance serait déterminante. Je pensai rapidement que je devrais me faire rassurante tant pour l'enfant que pour la maman ; que je devrais fournir la contenance (*holding*) essentielle pour Jérémie et pour sa mère.

Je me demandai ce qui motiva la mère à accompagner Jérémie et je pensai aux deux hypothèses suivantes : soit le père était en voyage à l'extérieur de la ville, soit la mère éprouvait de la curiosité et avait envie de connaître le déroulement d'une séance d'art-thérapie, curiosité qui m'apparût par ailleurs légitime. Je commençai doucement à préparer les médium que Jérémie avait utilisés la semaine précédente tout en prenant soin de verbaliser mes gestes pour lui permettre de retrouver une certaine continuité et, simultanément, de bien prendre soin d'inclure la mère dans ce rituel non familial pour elle. J'eus l'impression de faire une sorte d'initiation de la mère aux séances d'art-thérapie et je tentai de recréer le petit rituel qui s'était progressivement développé au cours des séances précédentes dans le but de procurer une structure connue par Jérémie et de l'aider à diminuer son niveau d'anxiété. Je mis sa boîte bien en évidence à côté de la table et je précisai à Jérémie que de nouveaux rouleaux de ruban gommé de couleur étaient à sa disposition.

Puis, je continuai les préparatifs. Pendant que j'installai le chevalet, Jérémie se dirigea vers sa boîte et fit sauter le couvercle d'un coup de main énergique. Lorsqu'il découvrit le collage exécuté la semaine précédente, son visage s'illumina et il chercha le regard de sa mère, comme pour la convier à contempler son chef-d'œuvre. La mère s'approcha et Jérémie, dans un élan qui me sembla être de la fierté, lui présenta vivement son collage comme pour obtenir son approbation. Ce moment me sembla presque solennel et j'eus l'impression que ce collage, qu'il avait fait en la présence du père, remplissait la même fonction que l'objet transitionnel pour le nourrisson et ramena Jérémie dans cet espace intermédiaire, ce lieu où la rigidité diminue et fait place à la spontanéité et à la créativité. Celui-ci montra les autres dessins à sa mère, puis referma soudainement la boîte pour s'affairer à la préparation du matériel.

Il étala les rouleaux de ruban gommé sur la table et plaça le bâton de colle, le papier, etc.

Nous prîrent place, moi derrière le chevalet, Jérémie sur la chaise orange devant le chevalet et sa mère sur la chaise à la gauche de celui-ci. Jérémie plaça, déplaça et replaça les rouleaux retrouvant les petits gestes compulsifs qu'il utilisait dans le but de prévenir ou de réduire son anxiété.

Je repris mon habitude de refléter et je dis : « Jérémie porte habituellement beaucoup d'attention à l'organisation de son matériel. Peut-être que c'est un peu plus difficile de commencer aujourd'hui puisque c'est la première fois que nous nous trouvons tous les trois ensemble et qu'il s'agit d'une situation nouvelle pour Jérémie ». Je sentis que le niveau d'anxiété diminua et il chercha un papier vert. Pas de papier vert. Pendant une seconde, j'eus peur que sa rigidité ne l'entraîne à retourner à ses comportements compulsifs, mais je fus surprise de constater qu'il se dirigeait vers sa boîte, qu'il ouvrit. Il saisit fermement le collage exécuté la semaine précédente, sépara les papiers vert et bleu et récupéra le papier vert qu'il installa sur son chevalet.

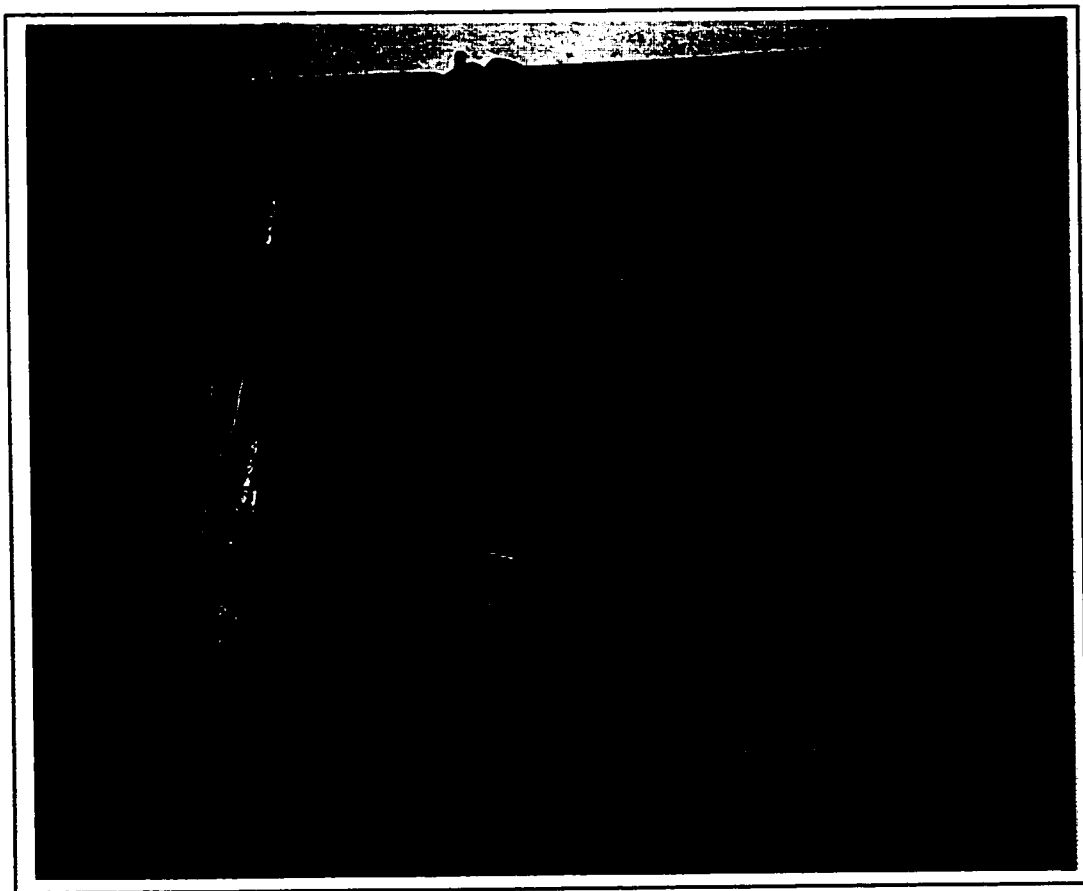


Illustration 4

Jérémie saisit un cure-pipe orange. Puis, à l'aide de l'extrémité du cure-pipe, il perfora la feuille de papier tout en grommelant « voyons » face à la résistance du papier. Il glissa le cure-pipe dans la perforation et le noua. Puis il reprit le même exercice avec un cure-pipe bleu qu'il attacha juste à côté du premier (illustration 4). On aurait dit des petits bracelets d'identité comme en portent les bébés en pouponnière. Je me demandai à quoi il pouvait bien les associer, mais je retenus ma question.

Il s'affaira alors à chercher un papier. Il prit un petit papier jaune dans lequel il découpa un triangle avec les ciseaux dentelés qu'il colla au centre du papier. Ces ciseaux me firent penser à des marches d'escalier mobile et je me demandai s'il avait la même fantaisie que moi. Tout à côté, il colla une languette de papier bleu. Il devint anxieux et se remis à placer les rouleaux sur la table. Je reflétai : « Voilà, tes rouleaux sont bien placés ». Puis, il prit un grand rectangle de papier de soie rouge qu'il remit à sa mère en disant : « Tiens ». Je pensai : « Tiens, *hold* ». Était-ce pour qu'elle contienne quelque chose ? Était-ce parce que c'était trop intense ? Il conviait sa mère, et lui donnait sa couleur ».

Il prit un papier de soie orange qu'il découpa et apposa sur les morceaux déjà collés au centre du papier vert. Ensuite, il reprit le papier rouge, le plaça sur son chevalet et me regarda comme pour m'indiquer de le tenir. Je vérifiai : « Tu veux que je le tienne ? » ; il fit un signe affirmatif. Il appliqua une généreuse couche de colle au centre, un peu vers la gauche. Il ajouta un morceau de papier-cache, exactement comme celui appliqué sur la marque rouge de la table la semaine précédente. Je pensai : « Tiens on dirait un pansement ». Puis il ajouta un morceau de ruban vert, redonna le tout à sa mère en disant : « Tiens » (illustration 5). Il continua à travailler sur le collage initial et il badigeonna généreusement le papier vert de colle.

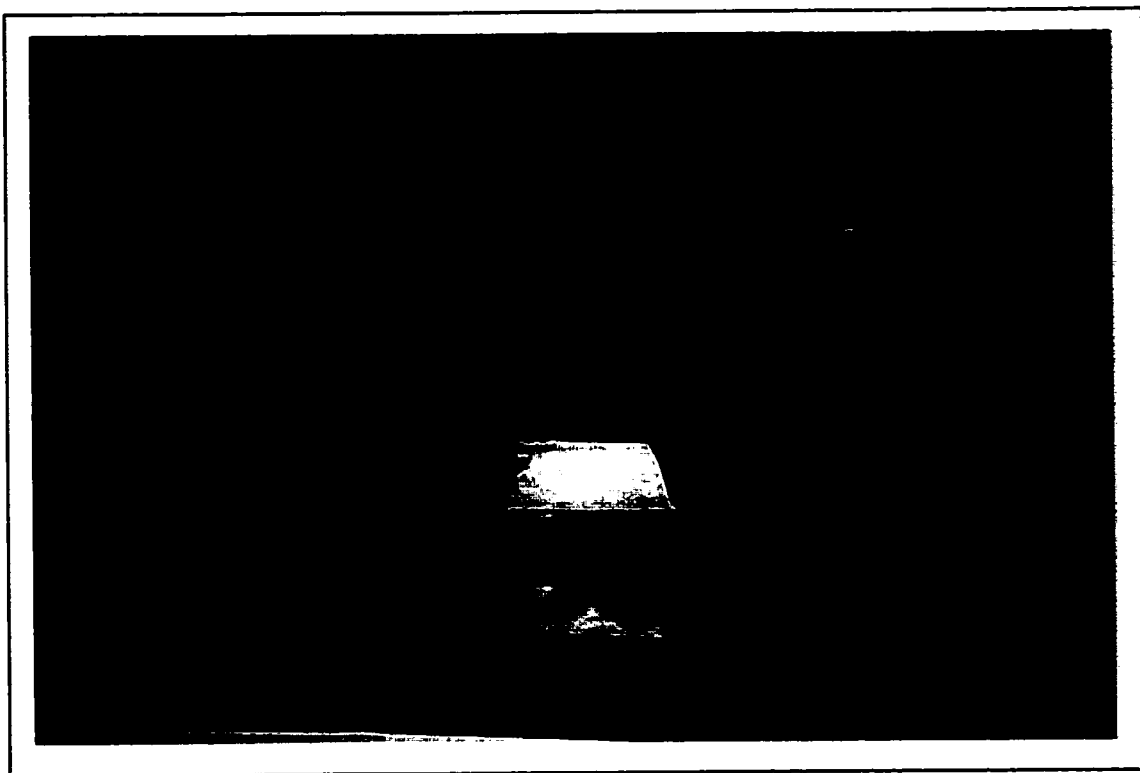


Illustration 5

Il prit le rouleau de corde rose et le présenta à sa mère. Elle rit et dit à Jérémie : « Tu veux me jouer un tour ». La mère m'expliqua alors que Jérémie avait l'habitude d'attacher des cordes aux chaises de cuisine pour leur indiquer à quel endroit s'asseoir et qu'il mettait parfois une corde rose à la place d'une corde rouge sur sa chaise parce qu'elle déteste la couleur rose. Jérémie lui jouait donc un tour en changeant la couleur. Je pensai que je serais peut-être portée à interpréter ce geste comme l'expression d'une agressivité à l'égard de sa mère.

Puis, Jérémie prit les ciseaux rouges et tenta de couper la corde rose ; il ne réussit pas. Il essaya les ciseaux dentelés sans plus de succès. Il reprit ensuite les ciseaux rouges, me donna à tenir l'extrémité de la corde pour qu'il puisse la couper. Tandis que la mère tenait le rouleau, que je tenais l'extrémité de la corde, Jérémie coupait. Nous étions tous concentrés sur ce geste et j'eus l'impression que nous retenions notre souffle tant le moment était chargé d'émotions. Le bout de corde fût subséquemment collé sur le papier vert à gauche de la forme orange.

Jérémie prit ensuite la corde blanche et demanda à nouveau à sa mère de l'aider à la couper. Elle tenait l'extrémité tandis qu'il s'appliquait à couper. Il eut de la difficulté, et les petits brins de corde lâchèrent un à un. Nous étions suspendus à ce mouvement de croisé-décroisé des lames qui tranchaient la corde. C'était presque douloureux, une sensation de coupure. Je ne pus m'empêcher de penser à un cordon ombilical que l'on aurait coupé. Puis, lorsqu'il colla la corde sur le papier, il dit : « Ah, trop long »; il la coupa pour qu'elle ne dépasse pas le bas du papier et ajouta : « Assez ». Assez long ? J'eus l'impression de ressentir un soulagement : était-ce une réaction contre-transférentielle, à savoir mon propre soulagement de voir que cette délicate opération s'était déroulée sans déclencher de crise ? D'où venait cette sensation de légèreté ?

Ensuite, Jérémie travailla à nouveau sur le collage qu'il avait préalablement mis en attente. Durant le reste de la séance, Jérémie exécuta simultanément deux collages sur lesquels il s'activa en alternance. Je fus éblouie par sa capacité de passer de l'un à l'autre, de faire passer le collage sur papier rouge des mains de sa mère au chevalet sur lequel il me demandait de le tenir. J'eus véritablement l'impression que ces collages étaient reliés à des notions d'attachement et de séparation sans toutefois en posséder une compréhension exacte. Je ne pus que me fier à ce que je ressentis, à savoir une sensation de travail réparateur qui semblait s'accomplir, la sensation qu'une certaine quiétude s'établissait et, évidemment, je devrais faire confiance au processus.

Voilà Jérémie qui se tenait devant ma porte. Pour cette cinquième séance, il arriva avec quelques minutes d'avance en tenant papa par la main. Je lui adressai un sourire et lui dis bonjour. Au même moment, je reconnus que j'étais ravie de voir le père plutôt que la mère et je me dis que je devrais réfléchir à cela. Il me fit un sourire un peu gêné et me regarda de ses grands yeux inquisiteurs, ce que je ne sus trop comment interpréter. Était-ce parce qu'il n'était pas à l'abri dans les bras de papa comme à l'accoutumée ? Puis, papa m'annonça qu'il avait discuté avec Jérémie et que celui-ci était d'accord pour venir seul à la séance.

Je réagis positivement à cette marque de courage et m'empressai d'assurer Jérémie que son père l'attendrait tranquillement dans la salle d'attente juste à côté, et qu'il pourrait venir nous

rejoindre si c'était nécessaire. Jérémie proposa une solution pour faciliter sa séparation, pour contenir son anxiété et sa tristesse. Il indiqua la porte de la salle de thérapie de groupe où il avait l'habitude de se séparer de ses parents. Il accepta de se séparer devant cette porte, après plusieurs baisers et saluts. Ce fut difficile, presque déchirant, tant pour le père que pour l'enfant. J'eus presque envie de dire au père de nous accompagner mais je résistai.

Nous entrâmes très lentement dans la pièce. Jérémie se mit les doigts dans la bouche et me regarda d'un regard intense, inquiet, et qui semblait dire « qu'est-ce qui va arriver maintenant ? » Je me montrai disponible et empathique et je refis les mêmes gestes que j'avais faits au début de la séance précédente. Jérémie, avec hésitation cependant, ouvrit délicatement sa boîte et toucha doucement les dessins qu'elle contenait. Il les parcourut comme s'il tournait les pages d'un livre. Puis, il referma la boîte sur son précieux contenu et s'approcha de la table. Il était silencieux et je le sentais très anxieux.

J'optai pour le langage non verbal et après avoir déposé le matériel sur la table, je me plaçai derrière le chevalet. Il commença lentement à organiser le matériel et je pus voir que son niveau d'anxiété était très élevé, car il manipula le matériel de façon très compulsive. Il plaça d'abord les rouleaux de ruban gommé dans une séquence précise (rouge, noir, vert, jaune, bleu), puis il les organisa en forme de cercle au centre duquel il plaça les ciseaux. Puis, il y ajouta le bâton de colle ainsi que les rouleaux de corde. Je reflétais sa capacité à ordonner le matériel et, lorsqu'il échappa un rouleau de ruban gommé par terre, je dis : « Oups, il se sauve ! ». Il me regarda et je vis un petit œil rieur. Je pensai : « Tu voudrais bien te sauver toi aussi ». Il se précipita pour le ramasser et le remis sur la table. Voilà, il était prêt. Il choisit un papier jaune et, tout doucement, il entreprit de dérouler un rouleau de ruban gommé bleu et débuta un collage (illustration 6).

Jérémie utilisa du ruban gommé, beaucoup de colle et de la corde. Un élément me sembla significatif : alors qu'il utilisait le ruban gommé rouge, il en déroula un bout, puis dis : « Colle pas, pas bon », et alla le jeter dans la poubelle. Au cours de la séance, il refit cela à plusieurs reprises pour finalement conserver un seul bout de ruban rouge sur lequel il crayonna. Pourquoi



jeta-t-il les morceaux rouges ? Lorsqu'il dit « colle pas », qu'est-ce qui ne colle pas ? Était-ce associé à un sentiment d'abandon ressenti lors de l'expérience traumatisante ?

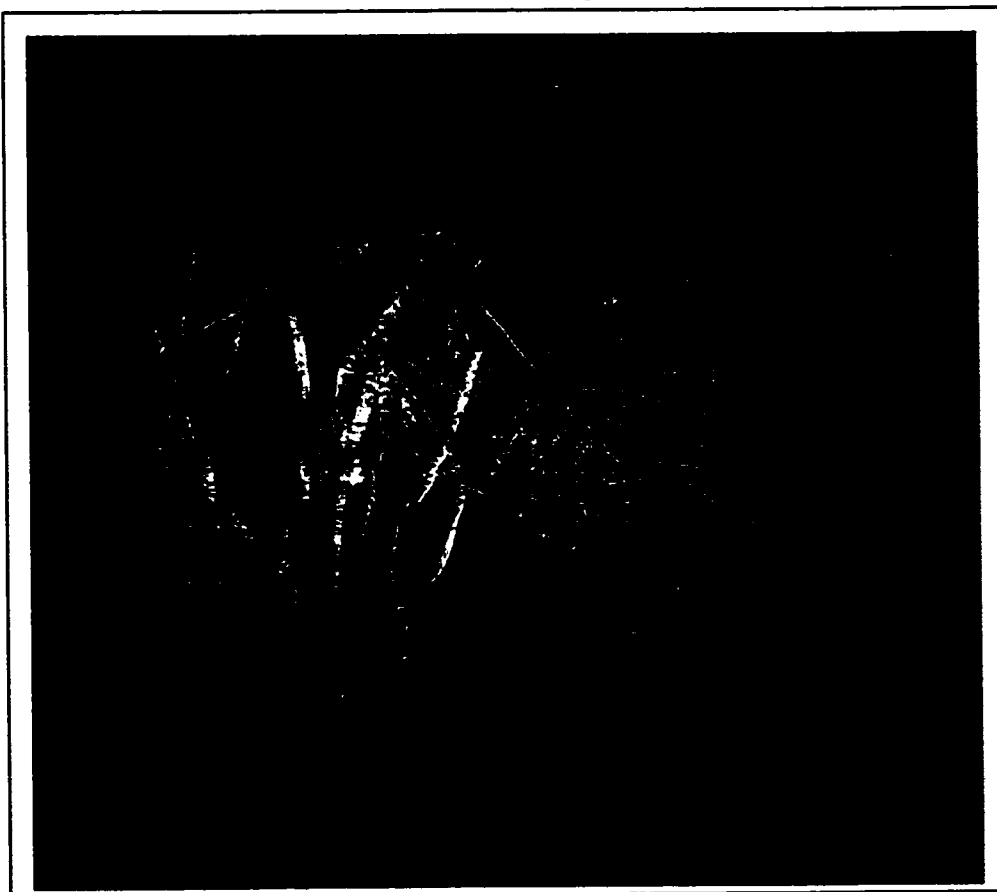


Illustration 6

La cinquième séance correspondait à la dernière séance avant le congé de Noël et nous avons parlé de cette séparation au cours des semaines précédentes. Je décidai, après mûre réflexion et consultation en supervision, d'offrir à Jérémie un petit présent à l'occasion du congé de Noël. Je lui offris un rouleau de ruban gommé de chaque couleur, soit cinq petits rouleaux emballés dans un papier de soie orange. Je pensai que cela permettrait d'assurer une continuité pendant l'absence.

Était-ce possible que ces rouleaux de ruban gommé puissent jouer efficacement ce rôle ? En m'inspirant de la pensée de Winnicott, je pensai qu'ils s'apparentaient à une forme « d'objet transitionnel » pour représenter la relation thérapeutique pendant la période de congé, tout comme

l'objet transitionnel permet à l'enfant d'inventer un objet qui sert de substitut, pour rappeler la présence de la mère en son absence. Était-ce possible que ce petit paquet puisse remplir cette fonction d'objet transitionnel ?

Je lui remis le cadeau. Je précisai qu'il pourrait utiliser le contenu du paquet, pendant cette période de séparation pour réaliser, s'il le désirait, des collages à la maison. Je l'invitai à les rapporter en janvier. Jérémie accepta le cadeau et me fit un grand sourire. Lorsque je le raccompagnai à la salle d'attente, il s'empressa de montrer son paquet à son père, comme s'il s'agissait de quelque chose de précieux. Je répétai la date du prochain rendez-vous et leur souhaitai de bonnes vacances.

Le lendemain de cette séance, à la réunion d'équipe, j'appris une merveilleuse nouvelle. Le matin même, Jérémie s'était exprimé verbalement lors de la séance de thérapie de groupe. Pendant l'activité d'art-thérapie de groupe animée par ma superviseuse, il s'était adressé en français à sa mère. C'était une première et tout le monde s'accordaient à dire que cela constituait un énorme pas pour Jérémie. Je pensai finalement que ce petit bonhomme pouvait effectivement faire des pas de géants.

Je décrirai maintenant le processus art-thérapeutique, de la sixième à la neuvième séance. La sixième séance suivit le congé de Noël lors duquel nous avons interrompu nos séances pendant quatre semaines. J'avais hâte de revoir Jérémie et pendant que je préparais le matériel pour la séance, il arriva, en avance, accompagné de sa mère. Au retour du congé de Noël, la mère me dit que Jérémie avait exprimé à plusieurs reprises au cours du congé qu'il avait hâte de revenir me voir.

Celle-ci me dit, en présence de Jérémie, qu'il n'avait pas voulu utiliser les rouleaux de ruban gommé que je lui avais offerts, mais qu'il les emporta partout et même qu'il dormit avec. Cela me fit plaisir, et je pensai que le présent avait semblé remplir la fonction d'objet transitionnel. Peut-être cela avait-il aidé à soutenir le lien art-thérapeutique durant la séparation ? Était-ce un substitut de l'objet « suffisamment bon » ? Je lui dis que j'étais contente de le voir et lui

demandai s'il avait passé de belles vacances de Noël. Il acquiesça de la tête. Jérémie se sépara de sa mère devant ma porte et sembla effectivement impatient d'entrer dans la salle.

Lorsque la porte fut refermée, il me regarda d'un regard intense qui m'a semblé vouloir dire « comment on fait ? », et je me dis que c'était un peu comme si nous avions à refaire connaissance, à renouer les fils de la communication qui avaient commencé à s'établir entre nous. J'exprimai à nouveau le plaisir de le revoir et je mis sa boîte en évidence sur la table. Je proposai que l'on regarde le travail réalisé avant le congé. Il a presque couru jusqu'à la table, ouvrit immédiatement la boîte et étala ses dessins et ses collages sur la table.

Cela nous permit de débiter avec quelque chose de connu, quelque chose que nous ayons partagé et qui nous fût familier. Je sentis le niveau d'anxiété diminuer, j'approchai le chevalet et il se mit doucement au travail. Il fit d'abord un griffonnage tracé d'une main énergique qui sembla exprimer de l'anxiété. Il le nomma par la suite *Cadeau* (illustration 7). Jérémie reprit le travail de collage, et il réalisa deux collages, l'un intitulé *Papa* et l'autre *Maman*.

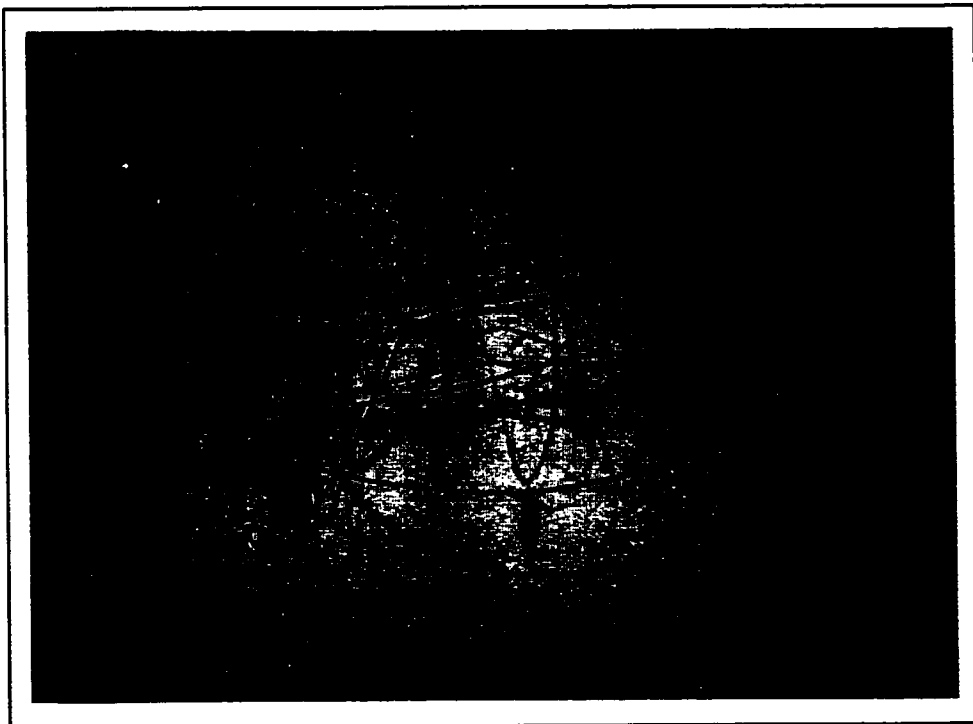


Illustration 7

Au début de la huitième séance, Jérémie m'avait annoncé que son rouleau de ruban rouge avait disparu : « Plus de rouge à la maison ». Alors, j'ai joué le jeu : « L'as-tu cherché, où as-tu regardé, etc. ». Je me disais c'était peut-être l'expression d'un désir d'avoir un nouveau rouleau rouge et me demandai ce que je devais faire de cette demande. Je reconnus son désir et je laissai passer la séance en me disant qu'il reformulerait une demande s'il voulait vraiment un rouleau et que nous pourrions alors voir de quoi il s'agissait. Jérémie réalisa trois collages intitulés *Papa* (illustration 8), *Gros pansement, c'est maman* (illustration 9) et *Maman* (illustration 10).



Illustration 8

Pour le deuxième collage, Jérémie fit une entaille dans un papier de couleur bleue. Puis, il recolla le morceau à l'endos en le fixant avec plusieurs épaisseurs de papier-cache.

Il découpa du papier d'aluminium avec les ciseaux dentelés. La même fantaisie me vint, à

savoir que cette forme ressemblait à l'escalier mobile. Il rajouta des morceaux de papier-cache et dit : « Gros pansement », et : « C'est maman » (illustration 9). Puis, il le serra dans sa boîte .



Illustration 9

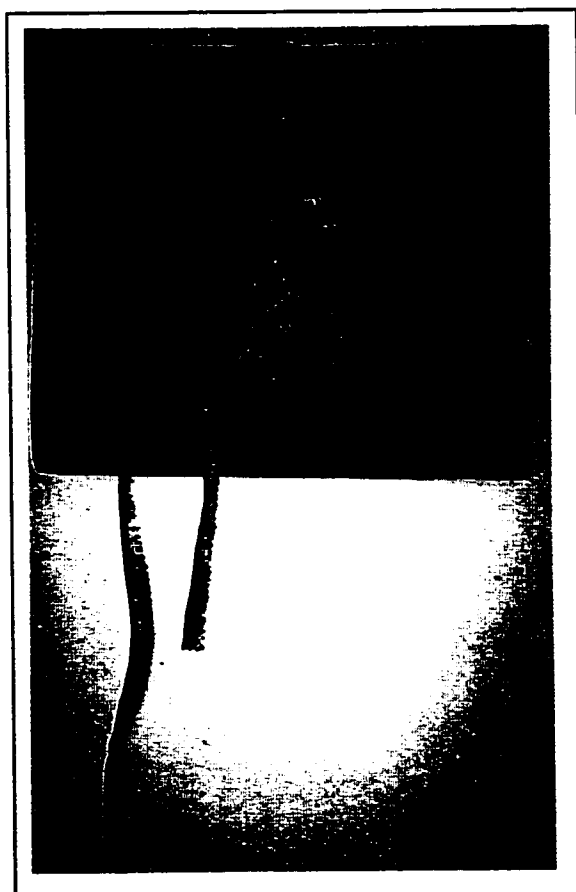


Illustration 10

À la fin de la séance, Jérémie exprima de nouveau sa demande d'avoir un rouleau de ruban rouge. Il mit le rouleau rouge autour de son doigt mutilé où il le conserva tout au long de la période de nettoyage. Je reflétais ce geste. Je ne savais pas si je devais lui laisser ou le garder dans la salle d'art-thérapie ? Je décidai de me fier à ce que je ressentais.

Lorsqu'il fût temps de ramasser son sac et de se préparer à partir, il toucha le rouleau autour de son doigt et me regarda, d'un regard qui disait : « J'en ai besoin, je l'ai perdu » et il a dit : « N'a plus à la maison ». Je lui demandai : « Tu aimerais l'apporter ? » Il me fit un énorme sourire et ses yeux pétillèrent de joie.

Je sentis que c'était vraiment important pour lui. J'eus l'impression de lui permettre de rapporter à la maison la « bonne mère » ou la maman réparatrice (pansement) qu'il avait pu retrouver grâce à son travail symbolique. Était-ce l'expression de son désir de faire disparaître le côté « mauvais » pour faire place au bon côté qui « réapparaissait » grâce au travail symbolique, à la contenance fournie par les séances art-thérapeutiques et au travail transférentiel ?

J'avais l'impression d'observer le paradoxe introduit par Winnicott (1975) à propos de l'objet transitionnel. En fait, Jérémie eut la capacité à reconnaître un objet comme non-moi, à le placer à la fois au-dehors et au-dedans, ou à la limite du dehors et du dedans. Il eut aussi la capacité de créer, d'imaginer, d'inventer, de concevoir un objet et d'instituer avec celui-ci une relation affective.

Ce rouleau pouvait donc symboliser cette aire intermédiaire, où un objet transitionnel a été créé, qui se situe entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu, une aire d'illusion que Jérémie expérimentait lors des séances d'art-thérapie.

Au cours des deux séances suivantes, Jérémie continua de se concentrer sur son travail et d'aller chercher lui-même ce dont il avait besoin. Il fut également coopératif pour le nettoyage. Le thème de la famille s'était développé au cours d'une série de collages qui s'est terminée avec le collage intitulé *Toute la famille* (illustration 11).

Dans cette dernière création, Jérémie a réalisé un travail beaucoup moins rigide où il a réussi à intégrer les couleurs de tous les membres de la famille, qui se juxtaposaient, se superposaient et se déployaient dans des tonalités différentes, et même en transparence par endroit. On retrouve des éléments variés, de la corde, du papier et de la colle, énormément de colle.

À la dixième rencontre, lorsque je retrouvai Jérémie et son père dans la salle d'attente, celui-ci me dit que Jérémie n'était pas bien et, que malgré qu'il vienne d'avoir une crise d'asthme, il voulut tout de même venir me voir. Jérémie eut l'air amorti mais il fut prêt à se séparer de papa dans la salle d'attente et à m'accompagner.

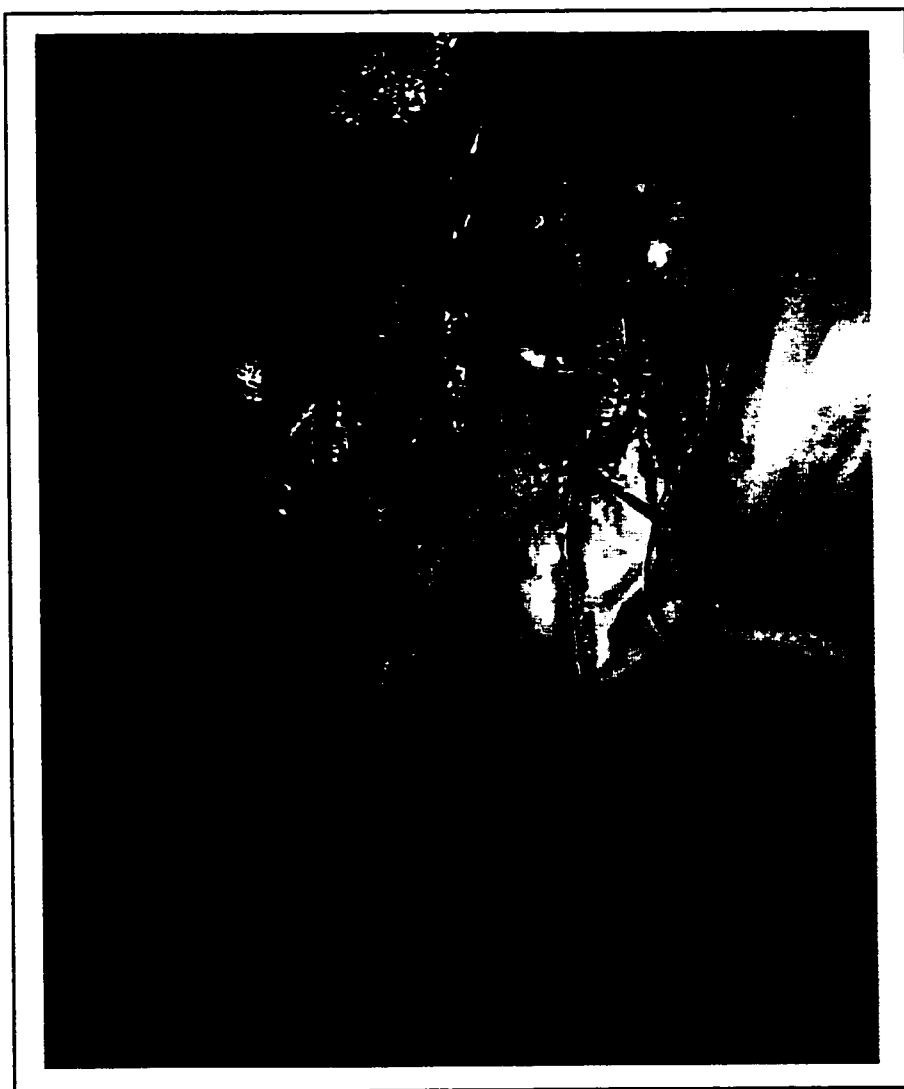


Illustration 11

Lorsque je lui demandai s'il se sentait bien, il me répondit par un sourire. Jérémie décida de travailler à la table et fit, pour la première fois, un dessin avec de la plasticine (illustration 12). J'eus l'impression que Jérémie exprima de l'agressivité et de la colère dans sa façon de pétrir, de couper et de frapper sur la table avec la plasticine. Il commença par manipuler un gros morceau de plasticine rose, qu'il coupa en morceaux en disant : « Toujours collés, toujours collés ». Puisqu'il s'agissait d'une des couleurs que Jérémie attribuait à sa mère, je me demandai si cela pouvait faire référence à son lien à sa mère et, selon la pensée winnicottienne, à la nécessité de l'enfant de se reconnaître distinct de l'autre pour exister, ainsi qu'à la capacité de la mère à permettre à l'enfant la séparation.

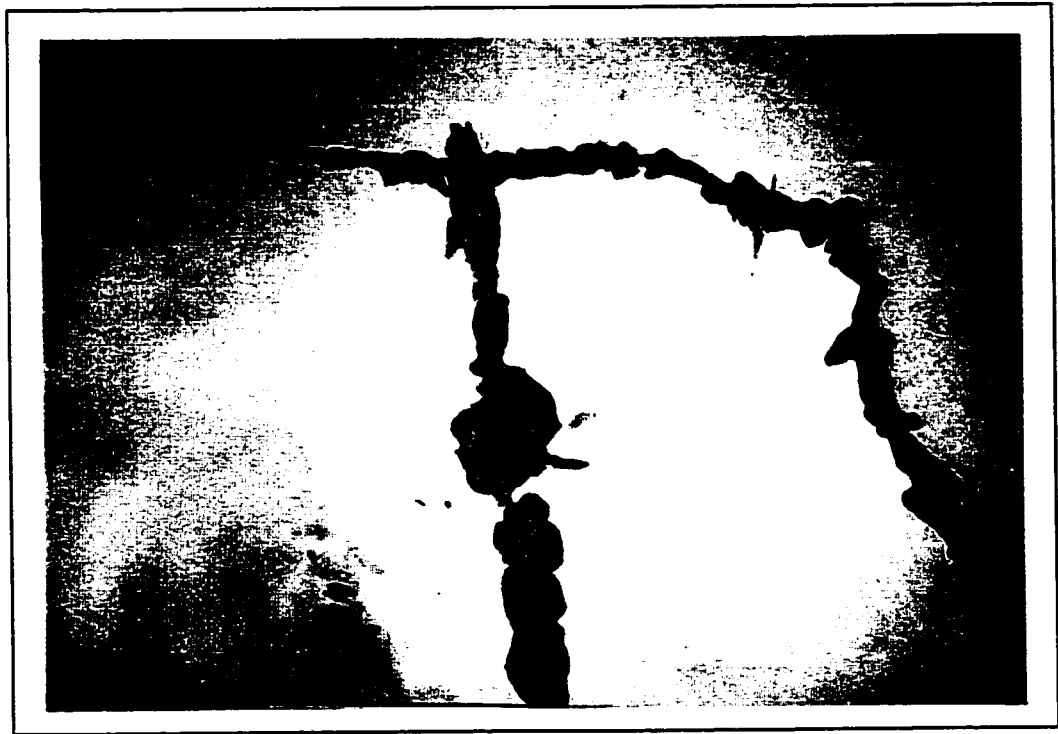


Illustration 12

Jérémie prit ensuite des petits morceaux de plasticine précoupée de couleurs différentes et il les mélangea ensemble vigoureusement. Ce fut la première fois que je vis Jérémie démontrer autant de colère et travailler avec autant d'énergie. Ce fut également la première fois qu'il travailla avec aussi peu de rigidité et se permit de tout mélanger.



Le dessin réalisé à partir des petits bouts de plasticine écrasés représentait « un papa girafe avec un bébé girafe attaché par une chaîne ». Quand je vérifiai s'il s'agissait de son papa, il dit : « Oui », et pour le bébé, il dit : « Ma sœur ». Était-ce associé à une crainte ressentie en référence à son lien d'attachement à son père, puisque, au moment de la naissance de sa sœur, son père qui s'était toujours adressé à Jérémie en français commença à utiliser la langue anglaise ? Malgré le problème d'asthme dont avait parlé son père, Jérémie me sembla très énergique et volubile.

Voici la description des séances 11 à 16 ainsi que celle des productions art-thérapeutiques effectuées par Jérémie. Malgré une grosse tempête de neige, Jérémie se présenta au rendez-vous. Il était souriant lorsque je vins le chercher dans la salle d'attente. Dès qu'il fût entré dans la salle d'art-thérapie, il sortit son tablier bleu de son sac pour me le montrer. Il mit un coin de son tablier dans la bouche et me sembla un peu inhibé.

Quand je proposai d'installer le chevalet, il se dirigea vers l'armoire et choisit un papier bleu avec enthousiasme. Il alla chercher une palette, et on aurait dit qu'il volait presque. Il m'indiqua les couleurs à mettre dans sa palette. Il mit toutes les couleurs, sauf le rouge.

Puis, il s'installa au chevalet et commença à travailler avec un rouleau éponge. Il dépassa volontairement les bordures de la feuille de papier, me jeta un coup d'œil et dit : « Pas grave ». Je le rassurai en disant : « Ce n'est pas grave, on va nettoyer » et je vis ses yeux, souriants et espiègles.

Jérémie mit beaucoup d'énergie dans l'utilisation de ce médium. Il fut très concentré et s'amusa à repasser avec le rouleau gorgé d'eau qui dégoulinait. Je fus surprise de le voir travailler si librement et j'organisai l'environnement pour qu'il se sente libre de faire un peu de dégât, je plaçai des serviettes pour protéger le plancher. Il investit ses peintures et travailla avec le même thème de la famille déjà exploité dans les collages.

Jérémie exécuta trois peintures : *Maman* (illustration 13), *Papa et sa sœur* (illustration 14), et sur papier noir, *Papa et sa sœur, non toute la famille* (illustration 15).

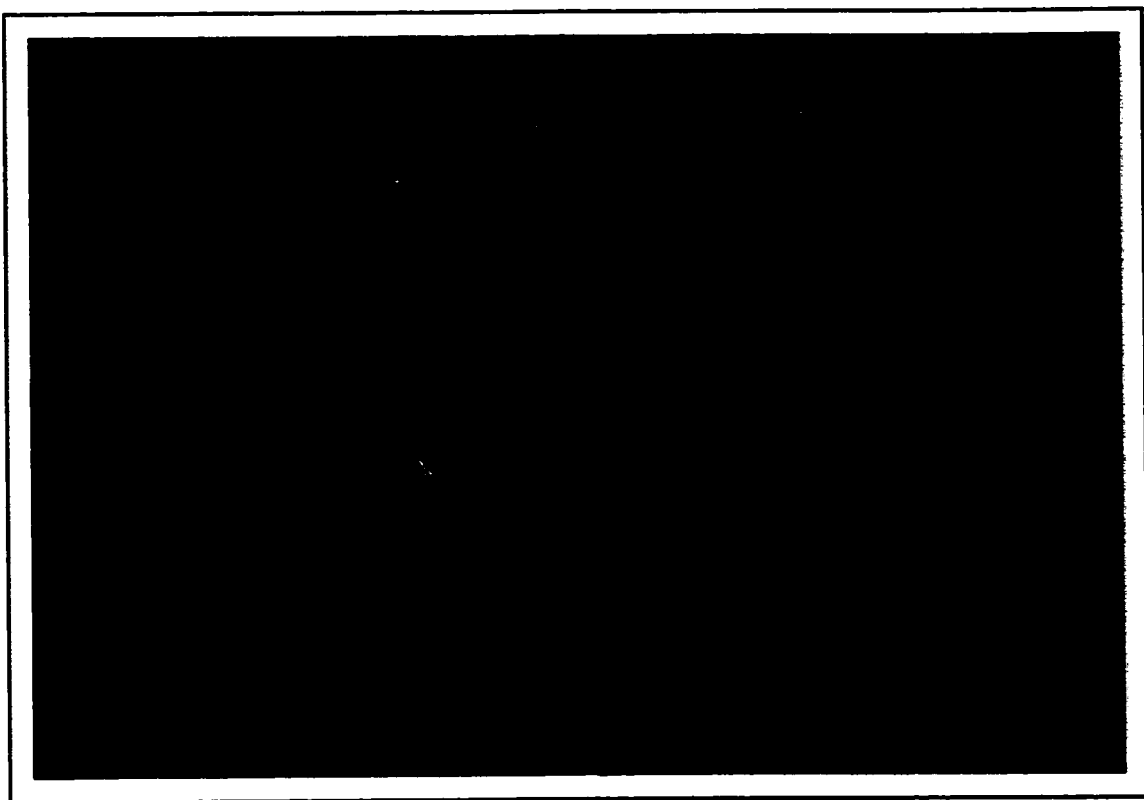


Illustration 13

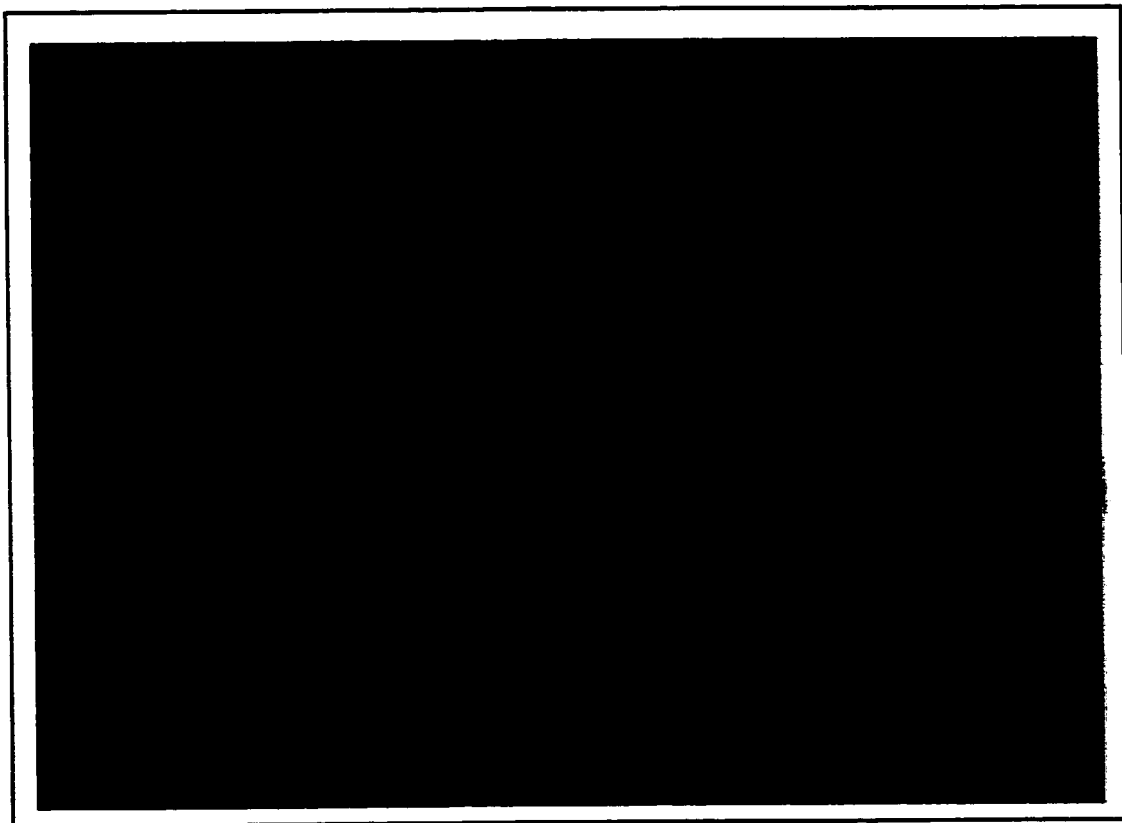


Illustration 14



Jérémie essuya son rouleau ou son pinceau sur la serviette blanche, ce qui me fit irrémédiablement penser à un pansement saturé de sang brunâtre. Il passa beaucoup de temps à nettoyer, et il prit bien soin de toujours laisser son pinceau ou son rouleau tremper dans un contenant d'eau propre avant de partir. Je voyais qu'il nettoyait ou diluait. On aurait presque dit un ressourcement et un désir d'épurer. Jérémie présentait également une attitude beaucoup moins rigide, il parlait davantage, me parlait de papa qui l'attendait dans la salle d'attente et de maman qui était à la maison avec sa sœur. Il était tellement plus vivant.

Jérémie poursuivit ce travail de peinture pendant les séances subséquentes, amenant graduellement des éléments réels de sa vie dans cet espace d'illusion. Une semaine, il intitula sa peinture *Cloé* et m'a parlé de son amie Cloé qui a des chats (illustration 16). La séance suivante, la peinture *Léo, le chat de Cloé* permit à Jérémie de me raconter l'histoire de la chatte de son amie qui était sur le point de donner naissance à des chatons.

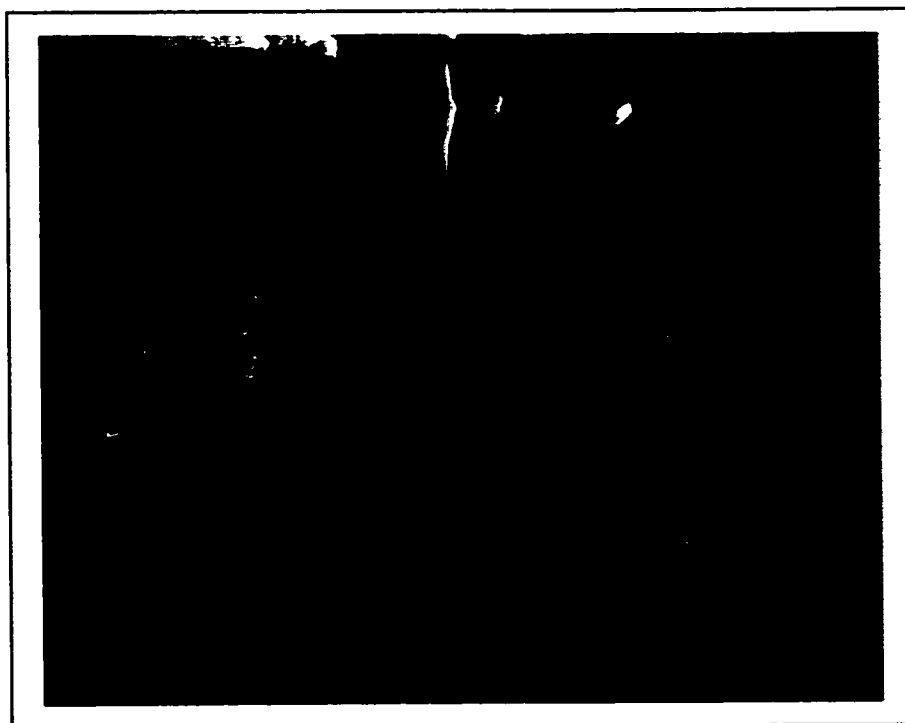


Illustration 16

Nous commençâmes, à la quinzième séance, à faire le décompte des cinq dernières semaines avant les vacances de l'art-thérapeute. Jérémie fit une peinture qu'il nomma *Karina* (pseudonyme), le prénom de sa sœur (illustration 17).



Illustration 17

Il ajouta : « C'est Karina qui ne nous voit pas » et se cacha les yeux pour illustrer son propos. Je n'eus pas l'impression qu'il fût attentif lorsque je tentai de lui expliquer et de lui montrer visuellement, avec les cinq doigts de la main bien en vue, qu'il y aurait les vacances dans cinq semaines. Je me suis toutefois demandée si cette peinture de Karina, avec l'idée qu'elle ne peut nous voir ne symbolisait pas cette prochaine séparation.

Lors de la seizième séance, Jérémie se montra en mesure d'exprimer ses émotions dans ses productions artistiques. Il travailla d'abord au chevalet, puis, il transféra son papier sur la table. D'un geste confiant, il versa toute l'eau du contenant qui se répandit sur sa peinture. Au cours de la séance, il versa et transvida de l'eau propre et de l'eau sale à plusieurs reprises. Il inonda son papier, puis l'épongea délicatement avec la serviette. Tout doucement. Je compris lorsque nous affichâmes la peinture au babillard et qu'il me dit : « C'est Kiki, mon poisson rouge. Il est mort ce matin » (illustration 18).

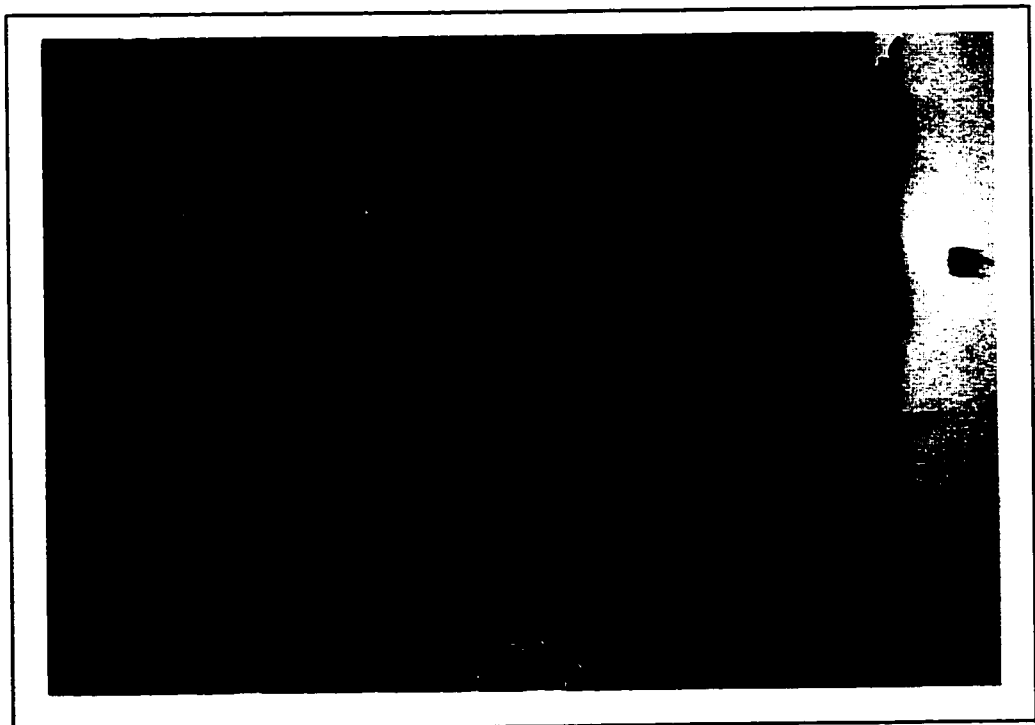


Illustration 18

Je lui parlai de la tristesse qu'il pouvait ressentir. Au début, il nia et il tenta de sourire. Pourtant ses yeux s'emplirent de larmes. Je reconnus qu'il est parfois très difficile de parler de notre peine et il acquiesça d'un signe de tête. Puis il dit : Je l'aimais mon poisson ». Je lui dis alors : « Tu veux lui dire au revoir ? » Il me dit : « Je l'ai fait ce matin quand on l'a mis dans la toilette. » Voilà pourquoi le papier fut inondé. Après avoir exprimé et reconnu sa peine, je le sentis tout léger. Il ramassa son sac et ouvrit la porte, il était prêt. Jérémie a pu se permettre de montrer sa peine et d'amener en thérapie un événement triste de sa vie. Il réussit à le travailler symboliquement.

Pour la dix-septième séance, Jérémie et sa mère arrivèrent en retard. Il avait dormi dans la voiture et il eut de la difficulté à se séparer. La mère me dit : « Il était fâché d'être en retard ». Il exprima de la tristesse au moment de la séparation et lorsque nous entrâmes dans la pièce, il avait ce regard éteint et apeuré du début de la thérapie. Les doigts dans la bouche, il était muet. Je mis sa boîte en évidence et je m'assis à la table en lui disant qu'il semblait encore endormi. Il me regarda intensément et cligna des paupières en guise de « oui ».

Je remarquai qu'il jeta un coup d'œil à mon calendrier, ce que je relevai : « Oui, tu te souviens du calendrier, il nous reste trois semaines ». Je l'invitai à s'asseoir et je tentai de découvrir ce qu'il voulait faire. Aucune réponse. Je lui dis alors qu'il avait tout son temps et qu'il était parfois bien difficile de trouver ce que l'on a envie de faire ; je respectai le silence. Il se dirigea vers sa boîte, l'ouvrit, toucha légèrement le dessin fabriqué avec de la plasticine et dit : « Oh !, c'est décollé ! ». Jérémie le recolla puis referma la boîte.

Jérémie s'affaira d'abord à produire un griffonnage, qu'il exécuta presque violemment, avec des mouvements vigoureux et prompts. Un griffonnage tout noir. Puis, il se mit lentement à travailler sur trois petites bandes de papier qu'il badigeonna généreusement de peinture gris-noir. Il mélangea la peinture brusquement, la faisant déborder de la palette. Je refléai : « On dirait que tu es fâché ». Il se tut. Il me jeta néanmoins un coup d'œil furieux qui sembla vouloir dire oui. Il

plâça un papier sur la table, puisqu'il avait refusé le chevalet, et commença résolument à peindre.

Il mélangea à nouveau la peinture. Son geste fut tellement brusque que la peinture se renversa sur la table. Malgré le débordement, il ne chercha pas le regard approuvateur de l'art-thérapeute ; au contraire, il poursuivit, ce qui me sembla être l'expression de la colère et de l'agressivité, en peignant vigoureusement. Il appliqua la peinture presque autant sur la table que sur le papier.

Je verbalisai ces comportements et les sentiments qui pouvaient s'y associer. Je sentis que la colère se calma, qu'elle diminua progressivement. Je remarquai que l'intensité de ses gestes diminua, que ceux-ci devinrent plus calmes. Était-ce colère ou crainte ? Était-ce relié à l'arrêt pour les vacances ?

Alors, il me demanda d'afficher les trois bandes sous le griffonnage (illustration 19).

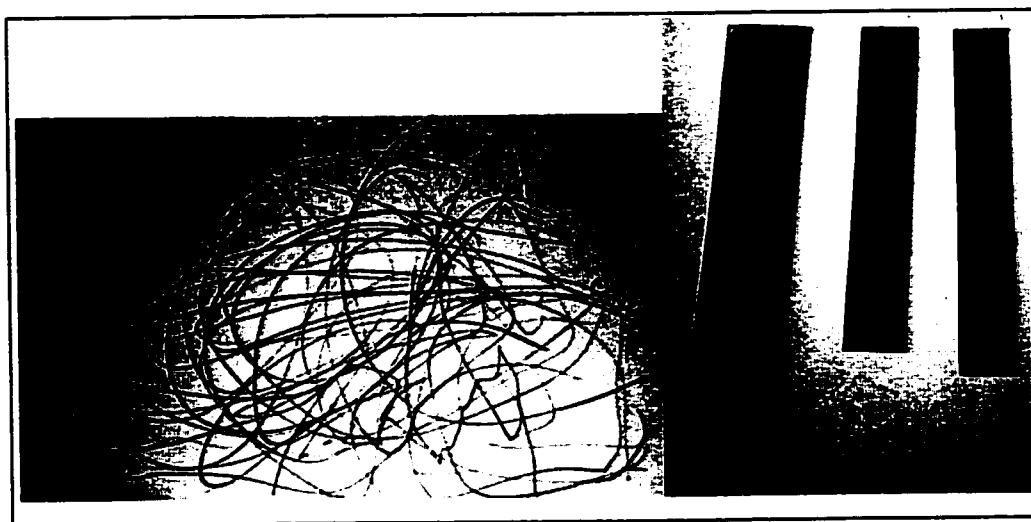


Illustration 19

Je lui demandai s'il avait un titre. Il dit : « C'est rien ». Sur le moment, je fus surprise qu'il n'associe rien à ces peintures. Juste avant de sortir, il me montra le billet de hockey qu'il avait dans son sac. Je lui demandai s'il était allé voir un match de hockey et il dit non. « Est-ce que ton papa y est allé ? » Il a dit : « Oui ». Le ton me sembla plutôt inquiet. Je pensai alors que son père était peut-être en déplacement à l'extérieur de la ville et je vérifiai. Il acquiesça. Je dis : « C'est

difficile lorsqu'il s'absente ? » Tout triste, il répond : « Oui », suivi d'un gros soupir. Je reconnus que son père pût lui manquer et qu'il était parfois difficile de savoir les personnes aimées loin de nous. Je sentis un soulagement. Il remit le billet dans son sac et était prêt à partir. Il me sourit et ouvrit la porte.

Je pensai : « On dirait qu'il a fait des billets aujourd'hui, et il était triste et en colère parce que son père est absent ». Puis j'associai les trois peintures, « *billets* », avec les trois semaines qui restaient avant la fin de la thérapie. Je venais peut-être de louper une occasion de nommer les sentiments associés à cette fin.

Juste avant la dix-huitième séance, je passai près de l'ascenseur et je fus surprise de voir Jérémie et son père qui arrivaient avec 30 minutes d'avance. Dès que Jérémie entra dans la salle d'art-thérapie, il se dirigea vers les bouteilles de peinture, les saisit toutes et les apporta sur la table en les portant comme une brassée de fleurs. Il échappa la bouteille de peinture rouge et ne s'arrêta pas pour la ramasser. Tiens, quel mauvais traitement pour le rouge ! Puis il se concentra sur les mélanges de peinture qu'il transvida d'une palette à l'autre. Je le sentis inquiet et contrarié. Il vida la peinture sur le papier blanc et salit la table en débordant de la feuille. Il mit beaucoup de peinture et me demanda de l'afficher au babillard. Puis, il travailla à un collage. À la fin de la séance, il donna un titre à sa peinture *Papa qui joue à la cachette... avec toi* et me regarda d'un air coquin. Voilà donc son désir imaginaire de me voir jouer avec son père clairement exprimé.

Un incident survint à cette peinture : je la retrouvai sur le sol au lendemain de la séance (j'avais dû la laisser sécher au babillard). Lorsque je réussis péniblement à la décoller, je constatai qu'elle avait été grandement endommagée. Pourquoi cette peinture tomba-t-elle ? Pourquoi précisément celle-là, alors que ce n'était pas la première fois que je laissais sécher des peintures au babillard ? Il arrive parfois des choses surprenantes, inexplicables. Quelle catastrophe !

Je ne pus m'empêcher d'associer cet événement à l'accident et à son doigt blessé puis réparé grâce à l'intervention chirurgicale. Avais-je reproduit le même manque d'attention ? Je pensai que le même manque d'attention venait peut-être de se reproduire, comme pour permettre à



Jérémié d'élaborer quelque chose. Je réfléchis longuement et discutai de cet incident en supervision, pour finalement arriver à la conclusion que je devais présenter cette réalité à Jérémié et lui offrir mon aide pour réparer sa peinture. Je fus confiante que Jérémié puisse poursuivre son travail réparateur en réparant réellement cet objet symbolique. Il en fut d'ailleurs bien capable.

Les deux prochaines séances furent marquées par l'utilisation de matériaux permettant de réaliser des œuvres en trois dimensions. Jérémié réalisa deux collages représentant des ponts. Au début de la dix-neuvième séance, qui survint après deux semaines d'absence de l'art-thérapeute, Jérémié refusa d'entrer dans la pièce et se cacha derrière son père. J'invitai alors celui-ci à se joindre à nous. Ils entrèrent. Jérémié était inhibé et, ma réaction contre-transférentielle (culpabilité face à mon absence) m'amena à essayer de l'attirer en lui offrant divers médium, ce qu'il refusa évidemment. Toutefois, la curiosité l'emporta alors que je lui présentai, en dernier recours, une nouvelle boîte de crayons feutre. Jérémié autorisa alors son père à quitter la pièce. Après quelques griffonnages où il me sembla qu'il fit place à sa colère, par exemple en frappant sur le papier avec le crayon feutre et en crayonnant très fortement, il s'interrompit et consacra beaucoup de temps à ranger les crayons feutre dans la boîte.

Puis, il s'assit les bras croisés en signe de fermeture. Je me dis que le moment était venu de verbaliser les émotions reliées à la période de séparation. Jérémié m'écouta attentivement et me communiqua non verbalement ses réactions. D'un signe de tête, il me montra qu'il était fâché contre moi. Puis il pris la boîte de crayons pastel, qu'il commença à manipuler rudement. Il saisit un crayon, le brisa et le découvrit de son enveloppe de papier. Jérémié répéta la manœuvre qui me sembla vraisemblablement être une manifestation de son mécontentement. Il s'agissait carrément d'un comportement agressif envers le matériel art-thérapeutique, une représentation transférentielle d'agressivité envers l'art-thérapeute, pour la punir de s'être absentée.

Lorsque je reconnus son sentiment de colère en le verbalisant et que je proposai du matériel de collage pour lui permettre d'exprimer ses émotions, Jérémié s'empressa de s'exécuter. Tout en travaillant, il s'exprima, pour la première fois, en utilisant quelques mots en anglais. Je reçus cette

nouvelle initiative comme un signe de souplesse qui illustrait un travail réparateur. Jérémie se permettait d'utiliser sa langue maternelle, le français, et sa langue « paternelle », l'anglais ; il s'exerçait à maîtriser le passage d'une à l'autre. Il est intéressant de noter que Jérémie s'activait à créer une forme en trois dimensions qu'il ajouta à son collage. Il s'agissait d'une forme ressemblait étrangement à un petit pont ou à un escalier. Il recouvrit la forme de papier d'aluminium, le colla avec beaucoup, beaucoup de colle, puis le recouvra de brillants multicolores. Ensuite, il colla deux bandes de papier : une de couleur bleue et une de couleur rouge. Il dit : « Une glissade, Jérémie est en haut et toute la famille en bas ». J'eus l'impression de retrouver des éléments de la scène traumatique.

Lors des deux séances suivantes, Jérémie construisit un pont et insista pour créer deux voies de circulation sur le pont, indiquant qu'il était possible d'y circuler dans les deux sens (illustration 20). Pont que j'interprétei comme un pont permettant à la réalité et à l'illusion de se chevaucher, un pont qui pouvait peut-être représenter la restauration de la capacité d'être séparé et de reconnaître ce qui est moi et non-moi. Ce pont semblait représenter la restauration de la fonction de symbolisation chez Jérémie. Cela pouvait-il symboliser que Jérémie avait retrouvé la capacité de distinguer la réalité externe, qui est objectivement perçue, de la réalité interne, qui est subjective ? Était-ce un pont entre l'art-thérapeute « suffisamment bonne » et la mère « suffisamment bonne » introjectée lors de cette expérience de l'aire transitionnelle ?

Lors de la vingt-deuxième séance, Jérémie apporta de chez-lui des jouets, donc des objets à fonction transitionnelle, (une moto et deux figurines) qu'il s'amusa à faire rouler sur son pont. À plusieurs reprises, Jérémie fit monter et redescendre la moto. De même qu'il la fit tomber en bas du pont, particulièrement lorsqu'elle empruntait la rampe située du côté droit de l'illustration qui peut faire penser à un escalier. Une des figurines se détacha de sa monture et tomba véritablement dans le vide. Jérémie se dépêchait de ramasser la figurine et de dire : « C'est pas grave, y est correct ». Puis il répéta invariablement les mêmes gestes.



Illustration 20

Il ne restait plus que trois séances avant la fin de la thérapie. Pour cette vingt-et-unième séance, Jérémie manifesta le désir de travailler avec la plasticine. Jérémie manipulait rudement la plasticine. Il entreprit de faire un éléphant, « parce que c'est gros gros » qu'il disait. J'ai pensé, « Pas bête le petit ». En débutant une grosse pièce très longue à réaliser, Jérémie avait peut-être l'impression de gagner du temps et ainsi d'éloigner la fin. Ce que je verbalisai et à quoi il répondit par un haussement d'épaules, ce qui m'indiqua que mon interprétation ne convenait pas.

Plus loin dans l'évolution de la séance, Jérémie décida de transformer l'éléphant en escargot. Je dis : « Tiens, tiens, un animal qui porte une coquille pour se protéger et qui se déplace, très lentement, en transportant sa maison avec lui. Qu'est-ce qu'il dit cet escargot ? » Jérémie grommela : « Pas fini » et le mit brusquement dans sa boîte.

La séance suivante, Jérémie délaissa le travail avec de la plasticine entrepris la semaine précédente et choisit de revenir à la peinture. Il me demanda deux grandes palettes (il reste deux semaines). « Les plus grosses du monde », dit-il, et il se mit à travailler au chevalet. Après avoir longuement mélangé plusieurs couleurs, il se déclara satisfait d'une couleur orangé. Il s'appliqua à en couvrir très généreusement une feuille de papier blanc qu'il avait pris soin de poser sur un papier de couleur bleue de plus grand format. Le bleu et l'orangé, les couleurs de Jérémie.

Il s'amusa à faire déborder la couleur orangé de façon à perdre de vue les limites de la feuille

de papier bleue. Les deux feuilles de papier se trouvaient alors confondues. Jérémie s'employa longuement à couvrir et à retrouver la ligne de séparation entre les deux. Puis à la fin, il sépara les deux feuilles peintes pour ne conserver que la feuille blanche, devenue orangé. Quelle belle représentation symbolique du processus d'individuation-séparation !

Nous voilà rendu à la dernière séance. Jérémie arriva en avance. Il cachait quelque chose pour l'art-thérapeute derrière son dos. Dès que nous nous fûmes retrouvés seuls dans la pièce où se tenaient les séances d'art-thérapie, il m'offrit le présent. Il s'agissait d'une magnifique boîte de crayons aquarelle identiques à ceux que Jérémie utilisa lors de la première séance d'art-thérapie. Il s'empressa de me dire qu'il en avait également une boîte chez lui.

Au cours de cette dernière séance, nous reprîrent en quelque sorte les gestes de la toute première séance et nous réalisèrent une co-production en utilisant ces crayons aquarelle. Notre conversation non verbale se déroula sur papier, alors qu'à certains moments, je m'ajustai à son rythme et vice-versa. Lorsque Jérémie considéra que l'œuvre était terminée, il s'empressa de découper les espaces négatifs du papier pour ne conserver que la forme dessinée. Il décida spontanément de coller cette forme sur le couvercle de sa boîte pour la décorer.

Jérémie procéda ensuite au tri des images et des productions art-thérapeutiques qu'il désira conserver et emporter avec lui. Lorsqu'il eut terminé, nous attachâmes sa boîte avec une corde. Il était prêt à partir. Il sortit de la pièce en portant fièrement cette grosse boîte pleine de ses créations comme s'il tenait un coffre au trésor. Rendu dans la salle d'attente où ses parents l'attendaient, il m'embrassa et me dit au revoir.

### **3.2 Discussion**

L'intervention thérapeutique auprès d'enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique constitue un défi, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la période de l'enfance est une période de développement qui s'effectue par étapes successives. Nous savons que la continuité permet l'intégration d'un ensemble d'éléments et d'expériences vécues au cours de ces étapes et assure le développement normal de l'enfant (Gordon et Wraith, 1993). Ces étapes constituent un ensemble de processus, le continuum de vie, où interviennent plusieurs facteurs, tels les facteurs génétiques, les facteurs d'intégrité, les facteurs liés à l'environnement et les facteurs liés aux marques imprimées dans la mémoire. (Epelbaum *et al.*, 1993). Le continuum permet à l'enfant de passer d'une expérience à l'autre – du passé, au présent, au futur – de façon continue (Gordon et Wraith, 1993).

Le traumatisme provoque une rupture dans le continuum du développement de l'enfant, entraîne des régressions et érige une barrière nette entre l'avant et l'après de l'événement (Gordon et Wraith, 1993 ; Pynoos, 1995 ; Sapir, 1997 ; Terr, 1979, 1989 ; Van der Kolk, 1996). Le développement de l'état de stress post-traumatique est déterminé par la gravité du traumatisme lui-même, sa durée, le degré d'exposition à l'événement traumatique et la complexité des répercussions de l'effet de rupture dans le continuum de développement de l'enfant provoquée par le traumatisme. L'expérience d'un événement traumatique porte atteinte au développement, entraîne l'interruption du sentiment de sécurité, cause la rupture de l'aire intermédiaire et rend inopérante la fonction de symbolisation (Gortais, 1997 ; Van der Kolk, 1996).

Les notions de sécurité et de protection, si cruciales en pleine croissance, sont de première importance dans l'intervention art-thérapeutique auprès d'enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique. L'établissement du sentiment de confiance de l'enfant envers son environnement est central au développement du sentiment de sécurité. Le cadre thérapeutique et la capacité de l'art-thérapeute de s'adapter aux besoins de l'enfant doivent procurer une sensation

d'être contenu et susciter un sentiment de sécurité suffisant pour permettre à l'enfant de vivre des expériences de guérison. Dans ce cas-ci, l'attitude adoptée par l'art-thérapeute et par le parent, et le fait de verbaliser les demandes et actions de Jérémie, ont pu lui démontrer qu'il pouvait établir une communication et développer une relation sans pour autant être exposé à un stress dépassant ses capacités du moment. Grâce à la capacité d'adaptation de l'art-thérapeute aux besoins de l'enfant, un sentiment de sécurité a pu naître progressivement, permettant ainsi à l'aire intermédiaire, entre l'art-thérapeute et l'enfant, de se créer. L'art-thérapeute a fourni les conditions optimales pour que l'environnement fiable soit maintenu et que « la trouvaille de l'objet » soit facilitée pour Jérémie (Clancier et Kalmanovitch, 1999).

Winnicott (1975) suggère que le patient peut utiliser le thérapeute comme un objet transitionnel qui sera désinvesti à la fin de la relation thérapeutique. Par ailleurs, en plus de jouer ce rôle d'objet transitionnel, l'art-thérapeute a vraisemblablement pu remplir le rôle de la mère « suffisamment bonne » qui peut permettre l'expérience des phénomènes transitionnels et d'union-séparation.

Nous considérons que les notions de cadre, de contenance et d'espace potentiel sont centrales à l'efficacité de cette intervention art-thérapeutique de nature winnicottienne. La fiabilité de l'environnement, la prévisibilité du cadre et la qualité de la présence de l'art-thérapeute nous apparaissent les facteurs déterminants dans l'établissement « du contact » avec l'espace potentiel et le rétablissement de l'aire intermédiaire qui avait été compromise lors du traumatisme (Clancier et Kalmanovitch, 1999) ; dans le *holding* qui permet à Jérémie d'explorer la réalité externe, distincte de sa réalité interne, et sa réalité interne sans se sentir désorganisé ou abandonné.

Lors des séances d'art-thérapie, Jérémie a trouvé les conditions optimales pour que puisse se vivre l'expérience de la symbolisation ; la capacité d'adaptation et suffisamment de créativité de la part de l'art-thérapeute pour que le vécu non re-présenté ou non symbolisé trouve enfin écho et pour que les potentialités créatives se fassent reconnaître. Par le support sur lequel Jérémie s'exprimait, à savoir le chevalet et le papier, une limite physique, entre le dedans et le dehors, se

créait. Dans l'aire d'illusion ainsi créée par le support, Jérémie pouvait créer l'objet ou, comme l'objet transitionnel, le trouver.

Les séances sont extrêmement détaillées puisqu'elles représentent très bien l'approche qui nous a permis d'établir la communication avec Jérémie. À partir d'un premier mouvement intuitif, la proposition d'un médium fluide pouvant offrir une sensation de diffusion « contrôlée » – « créativement » proposé et « créativement » trouvé/manipulé – la communication a pu être établie. Puis, l'utilisation du chevalet a offert, physiquement et psychologiquement, un *holding* qui assurait à Jérémie une protection suffisante contre les angoisses liées à l'état de dépendance absolue. Ensuite, le papier-cache adhésif évocateur de pansements, par son pouvoir de réminiscence, a permis à Jérémie, dans le cadre de la relation thérapeutique, de laisser resurgir les souvenirs traumatiques, de les représenter et de s'exercer à la maîtrise des perceptions sensorielles associées à l'événement traumatique (Gortais, 1997 ; Van der Kolk, 1996).

Enfin, le processus permet à Jérémie de vivre l'expérience de la symbolisation alors que les rouleaux de ruban gommé jouaient manifestement le rôle d'objet transitionnel (Abram, 1997 ; Winnicott, 1975). À maintes reprises, nous avons pu observer la force de cette réceptivité inconsciente qui semblait permettre une communication d'inconscient à inconscient. Par le mode de communication non verbal, Jérémie est parvenu à entrer dans l'espace de l'illusion et à accéder à sa vie fantasmatique. L'utilisation du matériel d'art a permis à Jérémie, d'une part, de prendre des risques et, d'autre part, de montrer quelque chose de lui-même en utilisant un moyen moins menaçant que le langage.

Dès la première séance, Jérémie s'est engagé à manipuler les crayons aquarelle et a vécu l'expérience de l'aire transitionnelle centrale au propos de Winnicott. Au cours de cette séance, le temps semblait suspendu alors que toute l'attention convergeait vers un petit bol d'eau dans lequel un crayon bleu diffusait la couleur de Jérémie. Ainsi, nous pouvons dire que Jérémie a su reconnaître les créativités potentielles du médium offert et s'est présenté, sans prononcer un seul mot, en utilisant le langage symbolique.

La disponibilité des matériaux d'art et le cadre thérapeutique ont permis à Jérémie de « réfléchir » non-verbalement sur ses sentiments face à sa famille. Cette préoccupation a émergé très rapidement, dès la deuxième séance, où il a réalisé un dessin représentant celle-ci.

En s'investissant dans des activités graphiques de type griffonnage, Jérémie a pu exprimer, par ses gestes spontanés et imprévisibles, ses préoccupations inconscientes et accéder aisément aux perceptions sensorielles et aux émotions associées à l'événement traumatique. Le cadre thérapeutique et l'établissement d'une relation de confiance ont permis d'aborder, symboliquement et verbalement par la suite, des choses difficilement abordables dans un autre contexte. L'art-thérapie, et son processus de représentation intrinsèque, ont facilité l'accès à un contenu inconscient et en ont favorisé l'expression (Chapman, 2000 ; Geoffroy, 1999).

Dans ce cas-ci, Jérémie a exprimé à l'art-thérapeute son désir inconscient de retrouver une mère « suffisamment bonne » et de revivre symboliquement certaines expériences. C'est en ce sens que le processus art-thérapeutique fût réparateur pour Jérémie. En retrouvant une fonction de contenance, de *holding* avec son père (grâce à l'utilisation du français) et de la mère (par le transfert), il a pu progressivement commencer à se séparer et à exister grâce à ses productions artistiques qui semblaient avoir un effet réparateur.

Le cadre thérapeutique et la fonction de contenance ont amoindri l'attitude d'hypervigilance de Jérémie et l'ont autorisé à laisser son attention alterner entre ses sensations internes et les objets réels qu'il trouvait dans la salle d'art-thérapie. Ce mouvement a rétabli la communication entre la réalité interne et la réalité externe, et l'activité de représentation – la créativité primaire – a pu avoir lieu. Le travail art-thérapeutique était centré sur la capacité de symbolisation de Jérémie.

L'exemple de la marque de crayon rouge qui réveille les traces mnésiques par son pouvoir de réminiscence et de l'utilisation de papier-cache adhésif mis à sa disposition dans un mouvement intuitif démontre bien le rétablissement de cette communication. Il illustre étonnamment bien la notion de paradoxe essentielle à la théorie winnicottienne : un objet, un médium offert



« créativement » a fait vivre à Jérémie l'illusion que ce qu'il créait existait réellement (Abram, 1997 ; Winnicott, 1975). Ce bout de papier-cache adhésif a permis à « l'informe de prendre sens » (Clancier et Kalmanovitch, 1999).

Nous croyons que cette communication d'inconscient à inconscient a entraîné chez Jérémie des changements positifs au cours de l'intervention art-thérapeutique. Jérémie ne parlait pas au sein du groupe de thérapie et nous avons remarqué qu'il a parlé à son père dès la deuxième séance d'art-thérapie.

La forme de réceptivité, inconsciemment présente, qui s'est manifestée lors de la troisième séance, a donné le coup d'envoi d'une productive série de collages assurément thérapeutique portant sur le thème de la famille. Au cours de la réalisation de ces collages, Jérémie s'est permis d'explorer les médium de plus en plus librement et a travaillé avec des indices se rapportant à l'expérience douloureuse.

Le griffonnage, le collage et la peinture ont permis à Jérémie de présenter et de « re-présenter » ses préoccupations inconscientes en ce qui a trait aux souvenirs de l'événement traumatique (Chapman, 2000 ; Geoffroy, 1999 ; Pynoos et Nader, 1991, 1993 ; Pynoos *et al.*, 1995 ; Robbins, 1987 ; Terr, 1979, 1989 ; Van der Kolk, 1996). Jérémie s'est visiblement dégagé de sa rigidité ; il a travaillé avec des couleurs qui se diluent, qu'il a couvert de blanc ou tenté d'effacer avec de l'eau, ce qui paraissait avoir un effet réparateur. Les serviettes éponges blanches gorgées de peinture évoquant des pansements saturés de sang séché utilisées lors des séances 11 à 16, traduisaient également un besoin de diluer et d'épurer (Anzieu, 1976, 1987 ; Klein, 1968 ; Kramer, 1979). Il est parvenu à prendre des risques, s'est donné le droit de rater et de réussir, a laissé dégouliner la peinture et l'a laissée sortir à l'extérieur du cadre de la feuille de papier, ceci sans qu'une catastrophe ne survienne. Jérémie a semblé, en quelque sorte, dompter des affects et des sensations de déplaisir associées aux traces mnésiques, un travail symbolique réparateur, sur ce que Freud nommait « *les images mnésiques non encore domptées* » (Laplanche et Pontalis, 1998).

La capacité d'adaptation de l'environnement a permis à Jérémie de développer une relation thérapeutique significative et d'entreprendre un travail de re-présentation et de liaison (Gortais, 1997 ; Kaës *et al.*, 1979 ; Kramer, 1979 ; Sapir, 1997 ; Terr, 1979, 1989 ; Van der Kolk, 1996).

Ce travail art-thérapeutique lui a permis de démêler et de ré-ordonner les faits et les informations provenant du monde extérieur, de son environnement familial, de sa vie affective et relationnelle. Jérémie a pu se délivrer de ses inhibitions et exprimer, sous la forme de créations artistiques, ses émotions, ses découvertes et ses angoisses. Les productions art-thérapeutiques représentant la famille, illustrant l'histoire de la chatte de son amie Cloé, la mort de son poisson rouge et, enfin, la scène de l'accident jouée et rejouée sur le pont reflètent bien ce processus (Chapman, 2000 ; Robbins, 1987 ; Rubin, 1984).

Le travail art-thérapeutique entrepris dans l'espace potentiel a permis un ré-engagement de la symbolisation et une liaison des fonctions psychiques interrompues ou sidérées, à savoir la capacité de faire confiance, le sentiment de sécurité, le sens d'autonomie, d'initiative et de compétence, ainsi que la capacité d'être séparé et de reconnaître ce qui est moi et non-moi.

Nous avons accordé une importance capitale à la qualité de l'adaptation qui diminuait progressivement. Une attention constante a été portée aux sources de stress et aux moindres petits signes de détresse puisqu'il était primordial de ne pas créer une situation de stress dépassant les capacités d'adaptation de Jérémie et qui aurait pu raviver le stress vécu lors de l'événement traumatique. Le respect d'un rituel de début et de fin de séance a assuré à Jérémie suffisamment de prévisibilité et a joué un rôle transitionnel entre la vie de Jérémie et ses séances d'art-thérapie.

Le fait de retrouver sa boîte et de toucher les collages ou autres créations réalisées au cours des séances antérieures donnait à Jérémie un moyen de dépasser le stade d'inhibition, l'attitude d'évitement et lui permit de retrouver une certaine maîtrise interne qui se reflétait par le contrôle exercé sur le matériel. À partir de la quatrième séance, lorsqu'il a trouvé dans sa boîte le collage effectué en présence de son père, il a pu l'utiliser, tout comme les créations art-thérapeutiques subséquentes, comme un objet transitionnel pour calmer son anxiété et relancer sa créativité.

Progressivement, Jérémie a acquis un sentiment de sécurité et a développé ses habiletés à établir un pont entre les activités perceptives et les réactions internes. Jérémie a trouvé le matériel nécessaire à la construction d'un pont, qui par les symboles qu'il a pu contenir, lui a donné le pouvoir de mettre en relation « le dedans et le dehors » (Anzieu, 1987). Le pont créé à la vingtième séance symbolise la capacité de Jérémie de distinguer la réalité externe, qui est objectivement perçue, de la réalité interne, subjective.

Nous avons décrit dans cette étude de cas, une intervention art-thérapeutique d'inspiration winnicottienne qui nous semble éloquente en tant que processus de réparation et de restauration des fonctions psychiques pour un enfant de quatre ans souffrant de l'état de stress post-traumatique. Le traumatisme a provoqué une rupture dans le processus de développement de l'enfant. En fait, le traumatisme s'est passé alors que Jérémie n'avait pas les capacités nécessaires pour en élaborer psychiquement les excitations ou y répondre adéquatement.

Dans le cadre art-thérapeutique, il a pu vivre l'expérience de la confiance, et, dans le *holding*, il a pu prendre le risque de la dépendance. Dans l'aire intermédiaire, Jérémie a pu vivre une expérience de régression et utiliser les symboles pour représenter et exprimer les affects et perceptions sensorielles associés à l'expérience traumatisante. Il a pu trouver des conditions favorables à une progression des processus arrêtés en raison de la défaillance de l'environnement ; il a été capable de passer d'un état de dépendance à un état de régression, suivi d'une progression de la dépendance vers l'indépendance (Winnicott, 1969).

Nous avons vu que l'expérience de l'aire transitionnelle, en permettant d'être à la fois séparé et relié, a permis à Jérémie de vivre la phase union-séparation, de sortir du mouvement régressif et de rétablir le processus de son développement (Kohut, 1977 ; Robbins, 1987 ; Winnicott, 1975). La description de la vingt-deuxième séance constitue une excellente représentation symbolique du processus d'individuation-séparation.

Grâce à un environnement présentant un *holding* favorable à l'expression non verbale et verbale, Jérémie a pu développer une relation thérapeutique significative et réduire son anxiété. Il

a pu maîtriser l'anxiété au moment de se séparer de ses parents ; il a pu communiquer avec la thérapeute et ses pairs au sein du groupe de thérapie ; il a démontré moins d'anxiété lors des périodes de jeu libre et a permis à ses pairs de se joindre à ses jeux.

Grâce à l'intervention art-thérapeutique et aux ressources de l'aire transitionnelle, Jérémie a eu la possibilité de restaurer la fonction de symbolisation et de développer une capacité de faire confiance, de démontrer un sentiment de sécurité et, enfin, de retrouver un sens d'autonomie, d'initiative et de compétence.

## Conclusion

Dans cette recherche, nous avons voulu démontrer que la théorie des objets et phénomènes transitionnels, telle qu'élaborée par Winnicott, s'applique à l'intervention art-thérapeutique auprès d'enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique. Après avoir étudié la théorie du traumatisme et les fondements théoriques winnicottiens des paradoxes essentiels au bon développement de l'enfant, nous avons présenté le travail art-thérapeutique effectué auprès d'un garçon de quatre ans souffrant de l'état de stress post-traumatique.

Lors d'expériences traumatiques, nous savons que l'aire intermédiaire peut s'atrophier et qu'une rupture dans la capacité de symbolisation est provoquée chez l'enfant. Nous avons suggéré que les fonctions de cadre et de contenance constituent des facteurs déterminants dans le rétablissement de l'aire intermédiaire compromise lors d'un traumatisme. La capacité d'adaptation de l'art-thérapeute aux besoins de l'enfant a fait en sorte qu'un sentiment de sécurité a pu naître et, ainsi, permettre à l'aire intermédiaire, entre l'art-thérapeute et l'enfant, de se créer.

Le cadre art-thérapeutique offre un *holding* et suffisamment de créativité pour que le vécu non re-présenté ou non symbolisé de l'enfant trouve un lieu d'expression. Dans cette approche art-thérapeutique axée sur la potentialité de symbolisation de l'enfant, nous avons suggéré que les séances d'art-thérapie d'inspiration winnicottienne constituent un lieu particulier – un espace potentiel – permettant à l'enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique de faire l'expérience de la symbolisation. Dans cette aire d'illusion, l'enfant pouvait ainsi créer/trouver l'objet. L'existence de cette aire transitionnelle dans laquelle s'effectue la transition entre moi et non-moi constitue, aux yeux de Winnicott, un pont que l'enfant construit pour lui-même entre l'expérience de la subjectivité et l'objectivité. Un pont qui permet à ces deux réalités du moi et non-moi de coexister.

Nous nous sommes attardés aux éléments qui font que cet espace prend la valeur d'un contenant, d'un cadre, et permet de faire jouer la créativité primaire. Le cadre stimule la créativité

et permet de restaurer la confiance en soi. Cet espace, tel qu'il s'actualise à l'intérieur du processus art-thérapeutique, permet de réconcilier la réalité psychique interne et la réalité externe et peut jouer un rôle d'importance dans une situation de stress post-traumatique où le fossé entre la réalité interne et la réalité externe est accentué. Tout comme l'espace transitionnel, tel que défini par Winnicott (1975), il constitue un espace où l'enfant peut s'exercer à la maîtrise de la réalité extérieure et des perceptions sensorielles de la réalité interne.

Pour les enfants ayant vécu un traumatisme, certains souvenirs encodés sous forme de perceptions sensorielles sont « inélaborables » et ne peuvent s'exprimer en mots. Afin d'améliorer leur capacité de distinguer ce qui est réel de ce qui est imaginaire, ou d'intégrer les sensations et les perceptions reliées au traumatisme à un niveau symbolique, nous pensons qu'un mode d'intervention utilisant le côté droit du cerveau et davantage axé sur les perceptions et les sensations, tel l'art-thérapie, peut offrir des éléments réparateurs forts significatifs.

Enfin, il ressort que le travail art-thérapeutique d'inspiration winnicottienne auprès des enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique favorise un travail de réparation ou, en quelque sorte, un travail de reliaison du fonctionnement de l'appareil psychique. Les ressources de l'aire transitionnelle indispensables au déroulement de l'intervention art-thérapeutique d'orientation winicottienne offrent un espace potentiel et une potentialité de symbolisation propices à ce genre de travail de réparation. Dans cette aire de transition, la relation thérapeutique favorise également l'édification d'un sentiment de sécurité et de confiance envers l'environnement. Le processus art-thérapeutique d'orientation winicottienne favorise un travail de réparation symbolique et permet à l'enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique de retrouver une meilleure qualité de vie émotionnelle et relationnelle.

Nous espérons avoir montré l'importance d'explorer la potentialité des ressources de l'aire transitionnelle comme moyen de créer un espace psychique intermédiaire pouvant permettre à l'enfant de symboliser les expériences vécues lors d'un traumatisme. Nous croyons qu'une approche art-thérapeutique s'appuyant sur la théorie winnicottienne des phénomènes

transitionnels permet à la réalité et à l'illusion de se chevaucher, facilite la restauration de la capacité de symbolisation chez l'enfant et rétablit le processus de développement normal.

L'art-thérapie, et son processus de représentation intrinsèque, facilite l'accès au contenu inconscient, favorise l'expression et permet à l'enfant d'utiliser des éléments de la réalité extérieure pour re-présenter sa réalité interne et un vécu non symbolisé. Les créations art-thérapeutiques permettent à l'enfant de démêler, de réordonner les faits et d'exprimer ses préoccupations inconscientes en ce qui a trait aux souvenirs de l'événement traumatique. Dans le cadre art-thérapeutique, l'enfant peut laisser resurgir les souvenirs traumatiques, les re-présenter et les verbaliser dans le but de s'exercer à la maîtrise des perceptions sensorielles associées à l'événement traumatique.

Malgré que vingt ans se soient écoulés depuis le début de la recherche contemporaine sur le traumatisme, il existe très peu de littérature portant sur l'état de stress post-traumatique chez l'enfant en comparaison avec les publications portant sur d'autres formes de troubles psychopathologiques et la littérature art-thérapeutique portant sur le sujet est assez réduite.

L'intervention thérapeutique auprès d'enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique constitue un défi et la complexité des répercussions font, que d'un point de vue théorique, il n'est pas facile de maîtriser les multiples facteurs impliqués. Conscient de ces difficultés et, malgré les limites de cette recherche, nous espérons que cette exploration théorique illustrée d'une étude de cas pourra contribuer à une réflexion plus approfondie du sujet et incitera ceux qui s'intéressent à l'état de stress post-traumatique à explorer les potentialités de l'aire transitionnelle pour aider les enfants qui en souffrent.

Le traumatisme provoque une rupture dans le continuum de développement de l'enfant et entraîne un mouvement régressif. L'enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique est incapable d'accéder à un niveau d'organisation sensorielle lui permettant de distinguer ce qui est réel de ce qui est imaginaire, ou d'intégrer les sensations et les perceptions reliées au traumatisme à un niveau symbolique. Il ressort qu'un mode d'intervention art-thérapeutique utilisant le côté

droit du cerveau et davantage axé sur les perceptions et les sensations offre un potentiel réparateur significatif pour l'enfant souffrant de l'état de stress post-traumatique, soulignons que davantage de recherche proposant l'art-thérapie comme mode d'intervention serait souhaitable. Nous espérons avoir fait un pas, fut-il modeste, dans cette direction.



## Bibliographie

Abram, J. (1997). The Language of Winnicott : A Dictionary and Guide to Understanding His Work. London : Aronson.

American Psychiatric Association (1994). DSM-IV – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4ème éd.). Paris : Masson.

Anzieu, D. (1976). Le travail de création et la psychanalyse. Les extra-sensoriels. Paris : Tchou. 173-185.

Anzieu, D. *et. al.* (1987). Les enveloppes psychiques. Paris : Bordas.

Assoun, P.-L. (1997). La mauvaise rencontre ou l'inconscient traumatique. Champ psychosomatique, 10, 23-35.

Charcot, J.M. (1887). Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière. Paris : Progrès médical.

Clancier, A., Kalmanovitch, J. (1999). Le paradoxe de Winnicott. Paris : In Press.

Epelbaum, C. & Ferrari, P. (1993). Principales théories du développement de l'enfant. In P. Ferrari et C. Epelbaum (Eds.) Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, coll. Médecine Sciences. Paris : Flammarion.

Ferraris, A.O. (1977). Les dessins d'enfants et leur signification. Belgique : Marabout.

Freud, S. (1981/1920). Au-delà du principe de plaisir. In Essais de Psychanalyse. Paris : Payot.

Gordon, R. & Wraith, R. (1993). Responses of Children and Adolescents to Disaster. In J.P. Wilson & R. Beverley (Eds.). International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. New York : Plenum Press.

Gortais, J. (1997). Victimes et effraction traumatique. Champ psychosomatique, 10, 49-53.

Harrus-Révidi, G. (1997). Trauma chronique chez l'enfant et prématurité du moi. Champ psychosomatique, 10, 37-47.

Janet, P. (1925), Psychological Healing (vol. 1-2). New York : Macmillan.

Kaës, R., et al. (1979). Crise, rupture et dépassement. Paris : Bordas.

Kardiner, A. (1941). The Traumatic Neuroses of War. New York : Hoeber.

Klein, M. (1968). Essais de psychanalyse. Paris : Payot.

Kohut, H. (1977). The restoration of the self. New York : International Universities Press.

Kramer, E. (1979). Childhood and Art Therapy. New York : Schocken Books.

- Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (1998). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : Quadrige/PUF.
- Mahler, M. (1980). La naissance psychologique de l'être humain. Paris : Payot.
- Ochberg, F.M. (1993). Posttraumatic Therapy. In J.P. Wilson & R. Beverley (Eds.). International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. New York : Plenum Press.
- Piaget, J. (1945). La formation du symbole chez l'enfant. Paris : Delachaux et Niestlé.
- Pynoos R.S. & Nader K. (1991). Play and Drawing Techniques as Tools for Interviewing Traumatized Children in Play Diagnosis and Assessment. New York : John Wiley.
- Pynoos R.S. & Nader K. (1993). Issues in the Treatment of Posttraumatic Stress in Children and Adolescents. In J.P. Wilson & R. Beverley (Eds.). International Handbook of Traumatic Stress Syndromes. New York : Plenum Press.
- Pynoos, R.S., Steinberg, A.M. & Wraith, R. (1995). A Developmental Model of Childhood Traumatic Stress. In Manual of Developmental Psychopathology, Vol. 2, Risk, Disorder, and Adaptation. New York : John Wiley.
- Robbins, A. (1987). An Object Relations Approach to Art Therapy. In Approaches to Art Therapy : Theory and Technique. PA : Brunner/Mazel.
- Rubin, J. A. (1984) Child Art Therapy : Understanding and Helping Children Grow through Art. New York : Van Nostrand Reinhold Company.
- Sapir, M. (1997). Quelques réflexions sur le trauma. Champ psychosomatique, 10, 9-10.
- Terr, L. (1979). Children of Chowchilla : A Study of Psychic Trauma. Psychoanalytic Study of the Child, 34, 547-623.
- Terr, L. (1988). What happens to early memories of trauma ? A study of twenty children under age five at the time of documented traumatic events. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 27 (1), 96-104.
- Terr, L. (1989) Childhood Traumas : An Outline and Overview. American Journal of Psychiatry, 148 (1), 10-20.
- Terr, L. (1990). Too Scared to cry. New York : Harper & Row.
- Van der Kolk, B. (1987). Psychological Trauma. Washington : American Psychiatric Press.
- Van der Kolk, B. (1989). The Compulsion to Repeat the Trauma : Re-enactment, Revictimization, and Masochism. Psychiatric Clinics of North America, 12 (2). 389-411.
- Van der Kolk, B., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic Memories : Review and Experimental Confirmation. Journal of Traumatic Stress, 8 (4), 505-525.

Van der Kolk, B., & Finkelhor, R. (1995). Traumatic Stress : The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. London : Guilford Press.

Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. International Journal of Psycho-Analysis, 41, 585-595.

Winnicott, D.W. (1969). De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot.

Winnicott, D.W. (1970). Processus de maturation chez l'enfant. Paris : Payot.

Winnicott, D.W. (1971). La consultation thérapeutique de l'enfant. Paris : Gallimard.

Winnicott, D.W. (1975). Jeu et réalité. Paris : Gallimard.

## **Annexe A**

### **Protocole**

1. **Traumatisme, rupture, et art-thérapie : l'utilisation de l'aire transitionnelle dans le travail art-thérapeutique chez les enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique.**
2. **Centre de jour, service de pédopsychiatrie d'un hôpital pour enfants.**
3. **Les enfants qui seront visés par ce travail de recherche sont d'âge pré-scolaire et reçoivent un traitement dans un centre de jour d'un hôpital pour enfants. Ceux-ci ont reçu un diagnostic relié aux troubles anxieux, notamment l'état de stress post-traumatique. Un exemple de lettre d'autorisation (*consent form*) est annexé à la présente.**
4. **Les enfants ont été choisis par l'équipe multidisciplinaire comme étant susceptibles de bénéficier de séances individuelles d'art-thérapie.**
5. **Les enfants reçoivent des séances d'art-thérapie individuelles sur une base hebdomadaire selon les conditions suivantes :**
  - a) **Ce travail de recherche est basé sur les observations du thérapeute et sur les interactions qui prennent place au cours de la thérapie ;**
  - b) **Puisque ce travail sera publié, toutes les précautions nécessaires afin de protéger l'identité des enfants seront prises. Des noms fictifs seront utilisés, seulement les détails pertinents de leur histoire personnelle seront inclus et les informations relatives au milieu dans lequel s'est déroulée l'intervention art-thérapeutique seront masqués.**
  - c) **La confidentialité sera assurée de la manière décrite précédemment et selon les critères définis dans la lettre d'autorisation (*consent form*).**
  - d) **Aucun outil de mesure ne sera utilisé dans le contexte de cette recherche. Par ailleurs, un contact régulier avec le responsable de l'équipe de traitement de l'institution et le/les parent(s) des enfants sera maintenu. Advenant le cas où l'enfant ou les enfants encourraient quelque risque que ce soit au cours de l'intervention art-thérapeutique, les actions nécessaires seraient prises afin d'assurer la protection du (des) enfant ( s).**
6. **Afin d'assurer la protection de l'identité des enfants, aucun *verbatim* de séances ne sera présenté. Par ailleurs, des images produites en cours de thérapie seront utilisées pour illustrer le travail clinique.**
7. **Nous espérons sincèrement, en réalisant ce projet de recherche, apporter une contribution personnelle à l'ensemble de la recherche qualitative effectuée auprès d'enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique. Nous espérons que cette contribution art-thérapeutique assistera les art-thérapeutes dans leur travail auprès de cette population. Nous espérons que cela aidera à démontrer comment l'approche art-thérapeutique d'orientation winnicottienne favorise un travail de réparation symbolique et permet de retrouver un sentiment de sécurité et une meilleure qualité de vie émotionnelle et relationnelle chez les enfants souffrant de l'état de stress post-traumatique.**

## **Annexe B**

**Concordia University  
Montreal, Quebec**

**Consent for the inclusion of art therapy materiel  
In the final paper of Francine Nadeau  
produced in partial fulfillment of the requirements for the degree  
of Masters of fine arts (Art therapy) at Concordia University.**

I, \_\_\_\_\_ (undersigned) consent to have the work of art therapy of my child \_\_\_\_\_ be included in the final paper of Francine Nadeau, such paper being produced in partial fulfillment of the requirements for the degree of Masters of arts at Concordia University. As such, this paper will be available for general educational purposes.

The paper will discuss the use of art therapy and the transitional phenomenon in the treatment of Posttraumatic Stress Disorder in children.

I understand that the name of my child will never be mentioned and that personal details will be altered to ensure anonymity and respect.

With regard specifically to the art works produced in therapy (drawing, painting, sculpture, collage, etc.) I **consent** / **do not consent** (circle one) to the inclusion of photographs of such works in the production of the paper.

I understand that I remain free to withdraw or change my consent at any time, without having to justify my decision in any way, simply by contacting Francine Nadeau (514-484-8749) or her supervisor Josée Leclerc (514-848-4795). This decision will not affect the therapeutic process. I had the chance to ask all questions pertinent to this consent and have received appropriate answers.

**Signatures :**

**Participant** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_  
**or authorized person**

**Witness** \_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_